

失語症のある高次脳機能障害者に
対する就労支援のあり方に関する
基礎的研究

2011年4月

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター

失語症のある高次脳機能障害者に対する 就労支援のあり方に関する基礎的研究

2011年4月

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター

まえがき

障害者職業総合センターは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、我が国における職業リハビリテーションの中核的機関として、職業リハビリテーションに関する調査・研究、障害者の雇用に関する情報の収集・分析・提供、職業リハビリテーション施設の運営・指導、専門職員の養成・研修、障害者に対する職業リハビリテーションサービスの提供などの事業を行っており、調査研究の成果は、調査研究報告書及びそれに関連する資料シリーズ等の形で取りまとめ、関係者に提供しております。

本調査研究報告書は、当センター研究部門における「失語症のある高次脳機能障害者に対する就労支援のあり方に関する基礎的研究（平成21～22年度）」の成果を取りまとめたものです。

本書が、障害のある人、事業主、また、障害のある人の雇用・就労支援に関わる皆様が、地域において効果的に支援を行うためにお役に立てれば幸いです。

2011年4月

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター
研究主幹 上村俊一

執筆担当

田谷 勝夫	(障害者職業総合センター 社会的支援部門 主任研究員)	第1、2、5章
青林 唯	(障害者職業総合センター 社会的支援部門 研究協力員)	第3、4章

謝 辞

この研究を進めるにあたり、いろいろな方々から多大なご協力を賜りました。

第2章では、地域障害者職業センター利用実態調査に際しまして、主任カウンセラーの皆様のご協力をいただきました。

第3章では、調査票作成にあたりまして、種村 純様にご助言を頂きました。調査の実施にあたりまして、多くのリハビリテーション医療機関のご協力をいただき、誠にありがとうございました。

第4章では、事例調査にご協力いただきました雇用事業所の皆様には貴重なお話を伺わせていただき、大変お世話になりました。

以上の皆様方のおかげをもちまして、失語症のある高次脳機能障害者に対する就労支援のあり方に関する基礎的研究のための資料の収集ができましたことに、御礼申し上げますとともに深く感謝いたします。

目 次

概要	1-5
第1章 失語症者に対する就労支援	7-36
第1節 はじめに	7
1. 失語症の基礎知識	7
2. 失語症のリハビリテーション	14
第2節 医療機関における失語症者の支援	15
1. 医療機関における失語症者の支援	15
2. 失語症者の社会復帰	16
3. 医療機関における失語症者支援の課題	22
第3節 障害者職業総合センターの取り組み	30
1. 高次脳機能障害者支援プログラムの導入	30
2. 総合センター職業センターを利用した失語症者	31
第4節 本研究の目的	34
第2章 地域障害者職業センター利用実態調査	37-61
第1節 目的	37
第2節 方法	37
1. 調査時期	37
2. 調査対象	37
3. 調査方法	37
4. 調査内容	37
第3節 結果	39
1. 調査票の回収	39
2. 失語症者利用実態	39
3. 利用者の特徴	41
4. 就労群と非就労群の比較	56
5. 地域センター、障害者職業カウンセラー（主任カウンセラー）の見解	58
第4節 まとめ	62
1. 実態調査より	62
2. 職業カウンセラーの見解より	63

第3章 医療機関における失語症者の就労支援	65-109
第1節 目的	65
第2節 方法	65
1. 調査対象機関と回答者	65
2. 調査方法と調査内容	65
第3節 結果	67
1. 回収状況	67
2. 回答機関の属性と設置基準	68
3. 職員数	70
4. 就労支援の実施状況と連携	71
5. 就労に至った事例での支援手法や制度利用	76
6. 就労支援で重視する要因	81
7. 連携機関	83
8. 就労支援機関との情報共有	84
9. 医療機関が就労支援機関に求める役割	90
10. 就労・非就労に影響した要因	94
11. 連携についての意見	98
第4節 ヒアリング調査	101
1. 目的と方法	101
2. 結果	101
3. 医療機関ヒアリング調査のまとめ	108
第5節 まとめ	109
第4章 失語症者を雇用する事業所ヒアリング調査	111-119
第1節 目的	111
第2節 ヒアリング内容と対象	111
第3節 ヒアリング結果	112
1. A事業所	112
2. B事業所	113
3. C事業所	116
4. D事業所	117
第4節 まとめ	119
第5章 総括	121-126
第1節 失語症者の復職実態	121
第2節 地域センター調査結果	122

第3節	医療機関調査結果	124
第4節	失語症者雇用事業所ヒアリング調査	125
第5節	結語	125
卷末資料		127-135
1	地域センター利用実態調査票就労実態調査票1-①、1-②	127
2	医療機関実態調査票	130

概 要

本報告書は平成 21 年度から平成 22 年度にかけて行った「失語症のある高次脳機能障害者に対する就労支援のあり方に関する基礎的研究」の報告書であり、全 5 章で構成される。

第 1 章では、失語症の基礎知識を紹介した上で、先行する医療機関等の調査研究結果を整理するとともに、障害者職業総合センター職業センターを利用した失語症者の社会復帰状況を通して、就労支援の現状を整理し、本研究の目的を記述した。

第 2 章では、地域障害者職業センターを利用する失語症者の実態調査（第 1 回調査：平成 21 年、第 2 回調査：平成 22 年）により、就労支援機関における失語症者への就労支援の現状把握を行うとともに、支援を担当する職業カウンセラーの意見を整理した。

第 3 章では、医療機関における失語症者への就労支援の実態調査および就労支援機関との連携に関する意識調査に基づいて、現状と課題を整理した。

第 4 章では、地域障害者職業センター利用後、就職／復職が可能となった事例を雇用している事業所の協力を得て、作業内容、作業遂行上の問題と対応等のヒアリング調査を行い、失語症者の就労継続のための配慮事項等を整理した。

第 5 章では、第 1 章～第 4 章で得られたエビデンスをもとに、失語症者に対する就労支援の現状と今後の課題について総括した。

1. 先行調査研究より

失語症全国実態調査委員会が数年間隔で実施している「失語症全国実態調査」によれば、医療機関利用後の失語症者の職場復帰率は 5.5%～16.2%（現職復帰率は 3.8～8.5%）となっている。この調査では失語症発症時における就労状況が明らかでないので、家庭復帰に占める復職困難者（仕事を引退）の割合から、非復職者のうち発症時就労していた者を推計して発症時就労者の復職率を算出すると、発症時就労していた失語症者の復職率は 20.1～35.2%となる。

発症時の就労状態が明らかな個別（医療機関単位）の主な先行調査研究によれば、復職率は 21.0～60.0%（特殊要因を排除すれば 17.8～28.1%、現職復帰は 10%程度）となっている。

以上先行調査研究から、医療機関を利用した失語症者の復職率は 2～3 割程度（現職復帰は 1 割程度）であり、失語症者の復職が難しいこと、また、受傷前の職業を同じレベルで維持することが非常に困難な現状が示された。また、医療機関における失語症者への就労支援に関しては「職場との折衝」（5.1～13.3%）、「職リハ機関への橋渡し」（5.7～10.2%）、「前職業訓練」（1.8～4.7%）などと、就労支援への取り組みが極めて少ないのが現状である。

一方、総合センター職業センターを利用した受障前就業していた失語症者の復職率は 56.3%であり、医療機関利用の失語症者の約 2 倍となっているが、現職復帰率は 16.7%にとどまっており、医療機関調

査結果と同様に、失語症者が発症前の職業を同じレベルで維持することが困難な現状となっている。しかしながら、「職場復帰支援プログラム」等の支援策により、事業主（職場）の理解を得て、本人に可能な職務を創出し、配置転換や職種転換などを行えば、就労継続の可能性が高まることが職リハ支援機関（総合センター職業センター）を利用した失語症者の実態把握から明らかとなった。

2. 地域障害者職業センター調査より

平成12～22年度の過去10.5年間に失語症者の利用実績のあった地域センターは、全体の9割以上を占め、利用者数は635名と推計される。利用者は年々増加傾向にあり、特に国の高次脳機能障害支援普及事業が開始された平成18年度以降、その展開状況に呼応して利用者が急増している。

（1）利用者の特徴

詳細情報が明らかな、平成17年度以降に利用した失語症者357名の特徴は、①40～50歳代が65.5%（平均年齢44.4歳）と中高年齢者が多い、②障害者手帳所持者は77.9%（うち身体障害者手帳が62.2%）を占める、③受傷原因は、脳血管障害（73.4%）と脳外傷（17.9%）で9割以上を占める。④失語症のタイプは不明者が多く（64.1%）、障害程度は重度者が少ない（5%）。⑤失語症以外の高次脳機能障害を合併する者が67.8%、身体機能障害を合併する者が70.0%と、それぞれ7割程度を占めており、純粋に失語症のみを有する者は少ない（2%）。⑥地域センター利用後の就労状況（発症時の就労状況は不明）は新規就職または復職可能が34.9%、休職中が9.0%、福祉的就労が5.6%、転帰不明者が13.4%、就労困難は36.9%であった。

（2）支援内容

重点的に実施した支援内容は、本人支援が70.7%、事業所支援が21.0%、関係機関との連携支援が4.3%と、本人支援が多い。ジョブコーチ支援利用者（利用者の19.0%）の92.0%が就労可能であった一方、ジョブコーチ支援利用なし者（利用者の59.1%）では、就労可能者は22.7%にとどまることから、ジョブコーチ支援は失語症者の就労支援に効果的であることが示された。

（3）職業カウンセラーの見解

職業カウンセラーが重要と考えている支援のポイントは、①職業評価や職業準備支援により障害特性や働く上での課題を把握する、②職務試行法・職場実習・職場適応支援等、実際に働く現場での支援が重要、③ジョブコーチ支援や、ハローワークと連携したトライアル雇用等の活用が事業所の理解促進に効果的、④失語症の障害特性やコミュニケーションのための配慮事項に関して、医療機関からの詳細な情報提供が有用、また障害者手帳取得に向けた助言・援助も重要、⑤具体的な作業マニュアルの作成に際しては、障害特性を考慮し、いわゆる手順書ではなく写真や図表で示すのが有効、⑥職場定着には社員（職場の上司や同僚）に対する障害理解促進のための研修が効果的、等である。

職業カウンセラーが医療機関に求める情報としては、「作業遂行上の支援に関する助言」「日常生活の自立状況」、「失語症の障害特性（重症度・種類等）に関する所見」「障害の自己理解・認識に関する所見」、「身体機能所見や失語症以外の神経心理学的所見」「現在の治療状況、健康管理上の留意点」、「失語症に

関する所見（コミュニケーション能力等）」が多いことから、職業カウンセラーは医療機関に対して、失語症に特化した **impairment**（障害）情報そのものよりも、本人の日常生活や作業遂行能力など **activity**（生活）レベルの情報を求めていることや、「失語症以外の神経心理学的所見」や「身体機能所見や障害の自己認識」など、脳損傷の結果として生じる可能性のある障害全般に関する情報提供を望んでいることが示された。

就労および職場定着要因としては、当事者要因としての「就労意欲」が重視される一方、「企業・職場の理解促進」「企業・事業所の取り組み」や「ジョブコーチ支援・職場内での支援」等、事業所の理解や対応が重要との意見が多かった。

連携支援に際して医療機関に求める役割は、「疾患・症状と就労との関係についての専門的知識とその提供」「就労後の継続的相談体制」「コミュニケーションに関する具体的な支援方法の提供」などが比較的多くみられたのに対し、「事業所・企業との折衝や具体的支援の提供」、「就労可能性の判断基準の提供」などは少なかった。

3. 医療機関調査より

全国の主要なリハビリテーション医療機関 812 カ所を対象とし、161 機関から回答を得た（回収率 19.8%）。回答者は医師、言語聴覚士、理学療法士、ソーシャルワーカー、その他と多岐にわたるが、言語聴覚士からの回答が 78%と多かった。回答機関の属性および設置基準は、急性期のみの医療機関が 57 ヶ所、回復期・慢性期を含む医療機関が 69 ヶ所、その他として自立支援施設や更正施設などの福祉施設や、総合病院、行政機関等が 35 ヶ所。設置基準は、脳血管疾患等リハビリテーション I、および運動器リハビリテーション I を満たす医療機関が 7 割以上を占める。

（1）医療機関で行われている失語症者支援

心身機能のリハビリテーションや生活機能訓練等、当事者の訓練を実施している機関が多かった（それぞれ 69.0%, 40.1%）のに比べ、企業への環境改善の助言や情報提供等の就労支援を実施している医療機関は少なく（それぞれ 4.1%, 6.1%）、医療機関において企業や事業所に対する就労支援には限界があることが示唆された。

（2）就労継続支援で重視する要因

医療機関が失語症者の就労継続で重視している要因は、①当事者の意欲（大変重要との回答が 78.9%）、②失語症の重症度（65.8%）、ついで③企業の取り組み（63.1%）との意見が多かった。この結果は、地域センターの主任カウンセラーの意識調査の結果と同様であり、医療機関においても当事者の意欲、企業の取り組みが重視されている。しかしながら、上に示したように、企業への働きかけは重要であると認識しつつも、医療機関の直接的なアプローチは困難なのが現状といえる。

（3）連携している機関

他の病院（52.1%）、リハビリテーションセンター（50.4%）など医療機関との連携が約半数あるのに対し、就労支援機関との連携はハローワーク（29.0%）、地域障害者職業センター（30.0%）、就業・生

活支援センター（28.2%）ともに3割程度、企業・事業所との連携は14.5%と少ない。

（4）就労支援機関との情報共有

就労支援機関から求められる情報としては、治療経過（62.2%）、リハビリテーション経過（65.3%）、身体機能所見（57.8%）、神経心理学的検査の所見（58.2%）、現在の治療状況（60.5%）などが6割程度を占める。一方、自己理解の程度（40.4%）、健康管理上の留意点（44.0%）、企業内での支援や環境整備（43.5%）等は4割程度となっており、情報共有に際して求められることが比較的少なかった。

（5）就労支援機関に求める役割

医療機関が就労支援機関に求める役割で最も多くあげられた項目は、事業所・企業との折衝や具体的支援の提供（73.2%）であり、ついで支援経過のフィードバック（58.5%）であった。役割分担の明確化（37.4%）や疾患・症状と就労との関係の知識提供（44.7%）は比較的少なかった。

以上から、医療機関においては企業・事業所への直接的な支援は難しいことが示された。医療機関と就労支援機関との連携支援に際し、就労支援機関に求められている役割は事業所に対する直接的な支援や医療機関との橋渡しであることが示唆された。就労定着の好事例を有する医療機関への訪問ヒアリング調査においても、医療機関のスタッフが事業所に出向き、実際の作業現場を観察し介入していく支援が重要であると捉えていたが、その実施は難しいのが現状とのことであった。よって、連携支援の観点からも、就労支援機関の事業所に対する直接的支援の重要性が再認識された。

4. まとめ

医療機関単独利用の失語症者の復職率は2～3割程度（現職復帰は1割程度）であり、失語症者の復職が難しく、また、受傷前の職業を同じレベルで維持することが非常に困難であるが、「職場との折衝」「職リハ機関への橋渡し」「職業前訓練」など就労支援への取り組みを行っている医療機関は1割以下と極めて少ない。一方、就労支援機関（総合センター職業センター）利用後の失語症者の復職率は約6割で、医療機関単独支援の約2倍となっていることから、医療機関と就労支援機関の連携支援の重要性が示唆されるが、就労支援機関と連携した支援を行っている医療機関は3割程度にとどまっているのが現状である。

支援内容に関しては、地域センター利用の失語症者のうち、ジョブコーチ支援実施者の9割強が就労可能であったのに対し、ジョブコーチ支援なし者では就労可能者が3割弱にとどまることから、ジョブコーチ支援が失語症者の就労支援に効果的であることが示された。しかしながら、ジョブコーチ利用率は2割程度にとどまっているという問題がある。この問題の背景には、利用者自身の問題（障害が重度なため、支援プログラムの適用とならない）も考えられるが、専門研修および事例支援を通し支援ノウハウを有するジョブコーチ不足も考えられる。

就労継続（職場定着）に重要視される要因として、就労支援機関からは「本人の就労意欲」「企業・職場の理解促進」「企業・事業所の取り組み」「ジョブコーチ支援・職場内での支援」等が、医療機関からは、「当事者の意欲」「失語症の重症度」「企業の取り組み」等があげられ、就労支援機関、医療機関と

もに、『本人の意欲』、『企業の取り組み』が重視されている。連携支援の観点からも、就労支援機関の事業所に対する直接的支援が重要となる。

第1章

失語症者に対する就労支援

第1章 失語症者に対する就労支援

第1節 はじめに

1. 失語症の基礎知識

1) 言語機能とその障害

言語は、人のコミュニケーション手段の一つであり、それは音声言語（聞く、話す）と文字言語（読む、書く）に大別される。復唱、音読、書取、写字などは意味概念のネットワーク（中枢）を必ずしも必要としないのに対して、聴覚理解、発話、読解、書字などは意味概念のネットワークの働きが不可欠である（図1-1）。

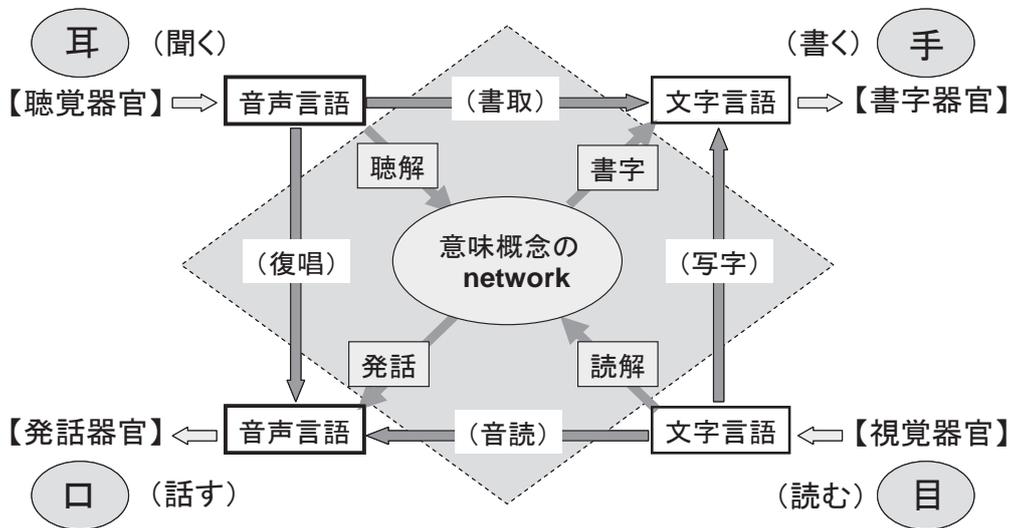


図1-1 言語機能の概念図

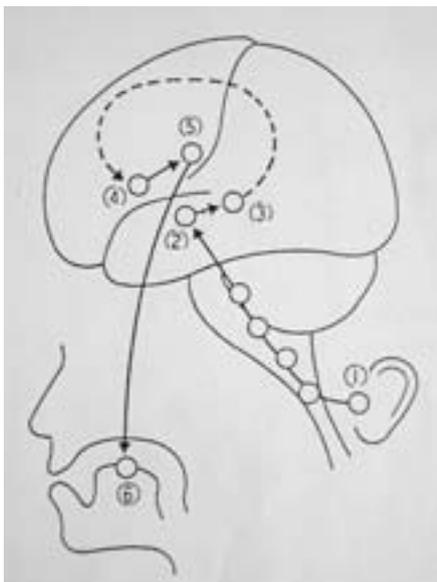


図1-2 音の感知から言葉の表出まで

音声言語に関して、音の感知から言葉の表出までのプロセスは、①音が聞こえる、②音を弁別する、③-1言葉を弁別する、③-2言葉を認知する、④言葉を作る、⑤言葉を出力する、⑥言葉を音に変えると言う順序となる（図1-2）。

各々の過程（経路）の障害は、①「感音性難聴」、②「聴覚失認」、③-1「語聾」、③-2「感覚性失語症」、④「運動性失語症」、⑤「語啞」、⑥「構音障害」となる。

2) 失語症とは

わが国の神経心理学の先駆者であり、失語症学の創始者である大橋（1967）¹⁾ は、「失語症とは、言語表象（口頭言語と書字言語）の表出と了解の障害で、しかも大脳の一定領域（いわゆる言語領域）の器質的病変によるものをいう。したがって末梢性の受容器や表出器官の損傷や、一般的的精神障害（意識・知能・情意などの障害）によって生じる言語障害は失語とはいわない」と定義している。また、わが国の失語症臨床の先駆者である笹沼（2001）²⁾ は、失語症とは「大多数の成人の左大脳半球にある言語野（または言語中枢）が種々の原因により損傷された結果、それまで正常に働いていた言語機能（より正確には、特殊な符号体系としての言語形式の操作機能）が障害され、言語によるコミュニケーションの全領域（ことばを話し、聞いて理解し、読み、書くすべての領域）にわたる種々の破綻が生じた状態をいう」と定義し、さまざまな原因で生じる言語・コミュニケーション障害（図 1-3）のうち、以下のものは失語症から除外されるとしている。

- ①末梢性の受容器や効果器の損傷による言語障害（難聴、聾に伴う言語障害、構音障害）
- ②非限局性の脳病変に基づく認知症ないし知的機能の低下に伴うコミュニケーション障害
- ③種々の精神疾患や意識障害に伴う言語の異常

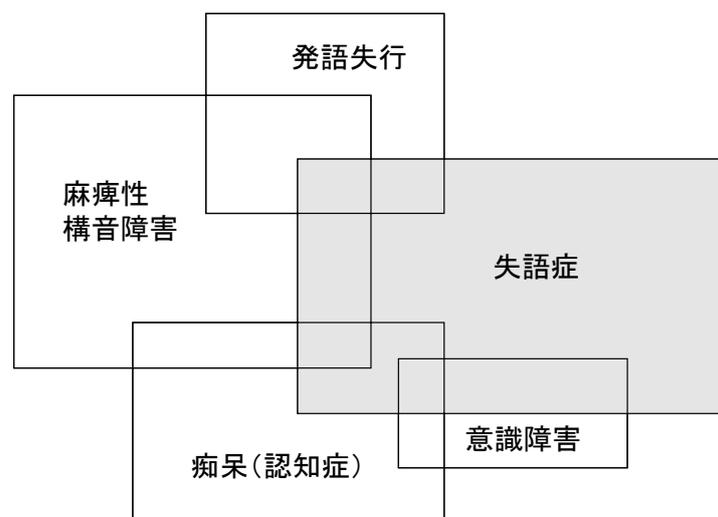


図 1-3 さまざまな原因で生じる言語・コミュニケーション

「身体障害者福祉法」の施行規則別表第 5 号（身体障害者障害程度等級表）では、失語症は『音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害』として位置づけられ、障害程度により（機能喪失の場合は 3 級、著しい障害の場合は 4 級）身体障害者手帳の対象となる（18 歳以上の者）。身体障害者手帳を持つことによって、福祉サービスが受けられるようになるとともに、「障害者の雇用の促進等に関する法律」で定められた障害者雇用率の対象となる。

3) 言語野と言語中枢

言語野は、左大脳半球のシルビウス溝周辺にある（図 1-4）³⁾。ブローカ（Broca）領域（下前頭回後方、Brodmann44 野、45 野）の損傷により運動性失語症が、ウェルニッケ（Wernicke）領域（上側頭回後方、Brodmann22 野）の損傷により感覚性失語症が、角回領域（頭頂葉下部、Brodmann39 野）の損傷により失書、失算、失読（仮名）などがおこる。

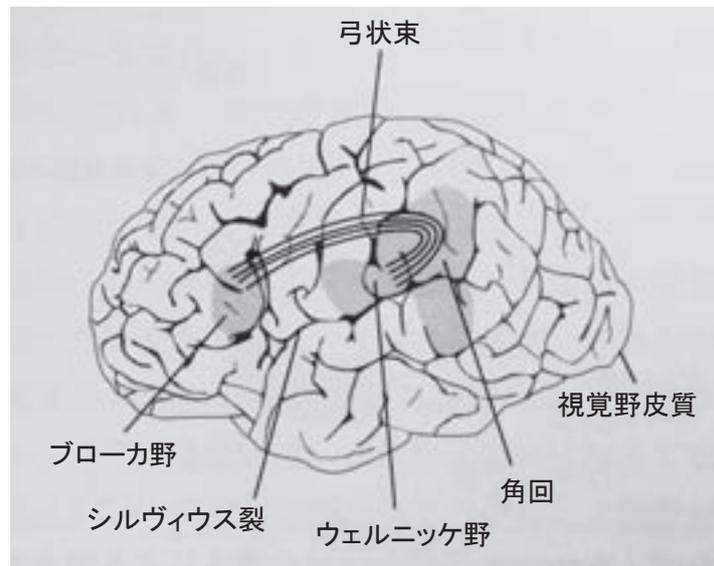


図 1-4 言語野と言語中枢

4) 失語症の分類（タイプ）

19 世紀後半(1885 年)、現在古典的分類とよばれる Lichtheim - Wernicke の図式とその失語分類ができあがった。その後、数多くの失語分類が提唱されてきたが、これらは症状と脳の解剖学的構造との関係を重視する立場と、心理学・言語学的側面に立脚する立場に大別される。

濱中 (1999)⁴⁾ は、理論的背景は一応しておくとして、少なくとも臨床的次元で広く採用されている分類として、新しい知見や見方を加味した古典的分類を紹介している（表 1-1）。

笹沼 (2001)⁵⁾ は、失語症者が示す症状のいくつかの集合ないし組み合わせのパターン（表 1-2）によって、失語症のタイプ分類が行われるが、分類は絶対的なものではなく、発症からの経過でタイプが変わる場合（例：全失語→重度ブローカ失語）や、同じタイプでも障害パターンや重症度の点でさまざまな個人差が認められるのが常であり、分類不能例も 20～70%あるとしている。

佐藤 (2001)⁶⁾ は、失語症のタイプ分類には、①失語症状の概略を記述するのに簡便、②自発話の流暢性評価からおおよその病巣部位が予測され、三つの言語課題（聴理解、呼称、復唱）での反応から失語のスクリーニングが可能である等、臨床的有効性は認められるが、この分類によって言語症状を改善させるために何をなすべきかという明確な言語セラピーの指針が得られるわけではないとし、失語分類の有効性と限界についての問題提起がなされていることを指摘した。

表 1-1 失語症の分類 (タイプ)

失語型群		失語型		ほぼ同義用語
「皮質性」失語 "cortical" aphasias	非流暢性失語 non-fluent aphasias	運動失語 motor aphasias	ブローカ 失語 Broca's aphasia	「皮質性」運動失語 "cortical" motor aphasias
			「純粹」語啞 "pure" word dumbness (狭義の失語に含めない立場もある)	「皮質下性」運動失語 "subcortical" motor aphasias アナルトリ- anarthria
		表出失語 expressive aphasias	「超皮質性」運動失語 "transcortical" motor aphasia	自発啞 spontaneous dumbness 力動失語 dynamic aphasia
			伝導失語 conduction aphasia	表出型 efferent type
	流暢性失語 fluent aphasias	感覚失語 sensory aphasias		ウェルニッケ 失語 Wernick's aphasia
			「純粹」語聾 "pure" word deafness (狭義の失語に含めない立場もある)	「皮質下性」感覚失語 "subcortical" sensory aphasias
		受容失語 receptive aphasias	「超皮質性」感覚失語 "transcortical" sensory aphasia	語義失語、意味失語 semantic aphasia
	重症型	軽症型	健忘失語 amnesic aphasia	失名辞 anomia
		「超皮質性」失語混合型 mixed "transcortical" aphasia (ときに比較的軽症例もある)	全失語 total aphasia	反響言語 echolalia 言語野孤立症候群 "isolation of speech area" syndrome
			ジャルゴン失語 jargon aphasia	global aphasia (多くはBroca失語の重篤型)
「皮質下性」失語 "subcortical" aphasias	「線条体=内包」失語 "striatal-capsular" aphasia		(症状は暫定的)	
	「被殻後部=内包=峡部」失語 "posterior putaminal-capsular-isthmic" aphasia		(症状は暫定的)	
	「視床」失語 "thalamic" aphasia		(症状は暫定的)	

濱中(1999、失語症臨床ハンドブック p176)

表 1-2 失語症状と失語症タイプ

言語症状	タイプ			
	ブローカ	ウェルニッケ	健忘	伝導
流暢性	■			
構音・韻律	■			
換語	■	■		
語性錯語	■	■		
音韻性錯語	■	■		
迂回操作	■		■	
構文	■	■		
聴覚的理解	■	■		
復唱	■			■

■ 重度障害
■ 中等度～軽度障害

5) 失語症の重症度

紺野 (2008)⁷⁾ は、失語症の重症度は常に診断に含まれるものではあるが、実はその境界線が明確であるとは限らないので重症度を一言で言い表すことは難しいと前置きし、Jenkins J ら (1975) の、失語症の重症度を聴覚理解、聞く・話す・読む・書く のそれぞれのモダリティで「0: 異常が認められない」から「6: 全く機能しない」までの7段階評価法や、Goodglass H & Kaplan E (1983) らの、口頭言語によるコミュニケーション能力の重症度を「0: まったく機能的な発話や聴覚理解がない」から「5: 観察可能な言語障害は極わずかである」までの6段階評価法を紹介している (表 1-3)。

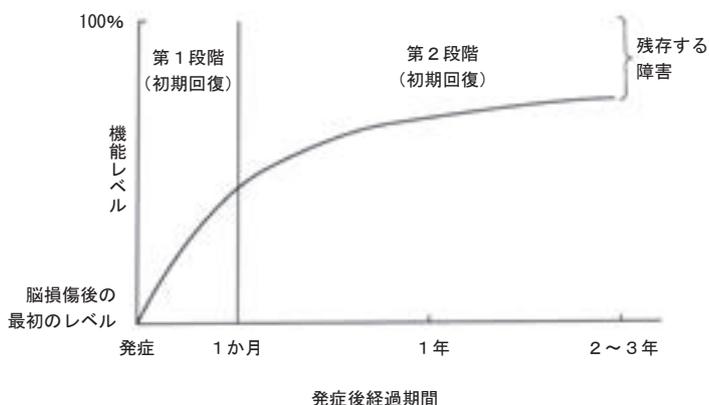
表 1-3 失語症の重症度

重度	段階0	機能的な発話および聴覚理解が全くない
	段階1	断片的な発話のみのコミュニケーションで、聞き手により、推測、質問、推量が必要。交換できる情報は限られており、聞き手はコミュニケーションに苦勞する。
中度	段階2	馴染みのある事柄に関しては、聞き手の助けで会話可能。考えを伝えられないことがしばしば起こる。本人はコミュニケーションが困難であることを自覚している。
	段階3	自力で、ほとんどの日常の問題について論じることができるが、発話力や理解力が低下しているため、ある種の事柄に関してはうまく会話することができない。
軽度	段階4	表出された考えや形式に明らかな問題はみられないが、発話の流暢性や理解容量が失われている。
	段階5	観察可能な言語障害は極わずかである。本人は困難を感じていても、他者からはすぐにはわからない。

失語症重症度評価 (Goodglass H, Kaplan E: 1983)

6) 失語症の経過と予後 (回復)

勝木 (2009)⁸⁾ は、脳損傷により損なわれた言語機能は時間経過にある程度は回復するが完全に受傷前のレベルまで戻るとは難しいと前置きし、失語症の原因疾患のうち、最も多い (90.7%) 脳血管障害の一般的な回復過程を図 1-5 に示している。



失語症には2種類の回復過程があり、「初期回復 (第1段階) は発症直後の最も改善の顕著な時期で、1~3ヵ月ほど続く。長期回復 (第2段階) では改善スピードは緩み、発症から1年経つとその後は大幅な改善がなく、発症から2, 3年後の時点で残っている障害は後遺症として残ることが多い」と解説している。

図 1-5 失語症の回復過程

7) 失語症の原因疾患

武田 (2009)⁹⁾ は、失語症の原因となる疾患を大きく3つに分けて紹介している。

- 1) 急性期におこるもの ---- 脳血管障害、脳炎、頭部外傷
- 2) 発作性に繰り返すもの ---- 一過性脳虚血発作、てんかん、
- 3) 進行するもの ---- 変性疾患、脳腫瘍

8) 失語症の画像診断

画像診断は 20 世紀後半から急速に発展をとげた近代診断技術であり、現代の科学技術の進歩を基礎としコンピュータ技術を駆使して発展してきた。画像診断法は、非侵襲性、定量性で優れ、解剖病理、生理学、生化学情報を映像化するものである。

- ・ 死んだ人間の脳の構造 ---- 脳解剖
- ・ 生きている人間の脳の構造 ---- X 線 CT、MRI (核磁気共鳴画像法)
- ・ 生きている人間の脳の活動 ---- EEG (脳波)、PET (ポジトロン断層撮影法)、
fMRI (機能的核磁気共鳴画像法)、
SPECT (単一光子放射断層撮影法)、
NIRS (近赤外線分光法)、MEG (脳磁場計測法)

9) 失語症の評価

藤田 (2009)¹⁰⁾ は、失語症の問題を ICF の概念的枠組みから、以下の3つに整理した。

- 1) 機能障害 ---- 脳病変による言語機能の障害で、言語症状として現れる。
- 2) 活動制限 ---- 言語・非言語手段を用いて実際にメッセージをやりとりする
コミュニケーション能力の低下、
実生活でのコミュニケーション活動の実行困難。
- 3) 参加制約 ---- 家庭や職場といった社会への復帰困難や、将来の進路や生き方を選択する
うえでの制約などで、環境因子の影響を大きく受ける。

その上で、失語症の言語治療では、機能障害、活動制限、参加制限のすべてに働きかけ、全人的支援をする必要があると述べている。言語治療の前提となる評価の手順は、

- ① 言語・コミュニケーション障害の有無と種類を明らかにする
- ② 失語症の症状、タイプ、重症度および実用的コミュニケーション能力を把握する
- ③ 関連障害の種類、症状、重症度を明らかにする
- ④ 社会参加のための問題を把握する
- ⑤ 経過を把握する
- ⑥ 予後を予測し、言語治療の適応を判断する
- ⑦ 障害の発生メカニズムについて仮説を設定する

⑧治療仮説を設定し、治療方針を決める

評価・診断の結果は、報告書にまとめて関連職種に情報を提供すると同時に、本人と家族へは現在の問題点と対処法についてわかりやすく説明し、インフォームド・コンセントを行う。

とした評価の枠組みと手順、評価結果の伝達法について述べている。

10) 失語症の検査

わが国で広く使用されている代表的な総合的検査として、SLTA（標準失語症検査）、WAB（日本語版 Western Aphasia Battery）、DD2000（老研版失語症鑑別診断検査）等がある。特定の言語機能を掘り下げて評価することを目的とした特定検査としては、SLTA 補助テスト、STA（失語症構文検査）、TLPA（失語症語彙検査）、抽象語理解検査、トークン検査（ごく軽度な聴覚的理解障害の検出）などがある。言語外の残存能力をも駆使した実用コミュニケーション能力の評価を目的としたものとして CADL 検査（実用コミュニケーション能力検査）がある。

11) 失語症の訓練

関（2001）¹¹⁾ は、発症からの期間に対応した言語聴覚士の役割を図 1-6 に示し、「発症後 1 ヶ月ほどの急性期には積極的な言語治療を行わなくても症状が改善することが多く（自然回復が顕著な時期）、発症後 6 ヶ月程度までは自然回復が続き、言語訓との相乗効果が最も期待される時期であり（言語訓練期）、発症後 1 年前後になると症状改善は緩やかになり、いわゆるプラトーといわれる状態になるが、改善が全く見込めないといわけではないので、この時期においても効果的な言語訓練を工夫することが重要である」と述べている。

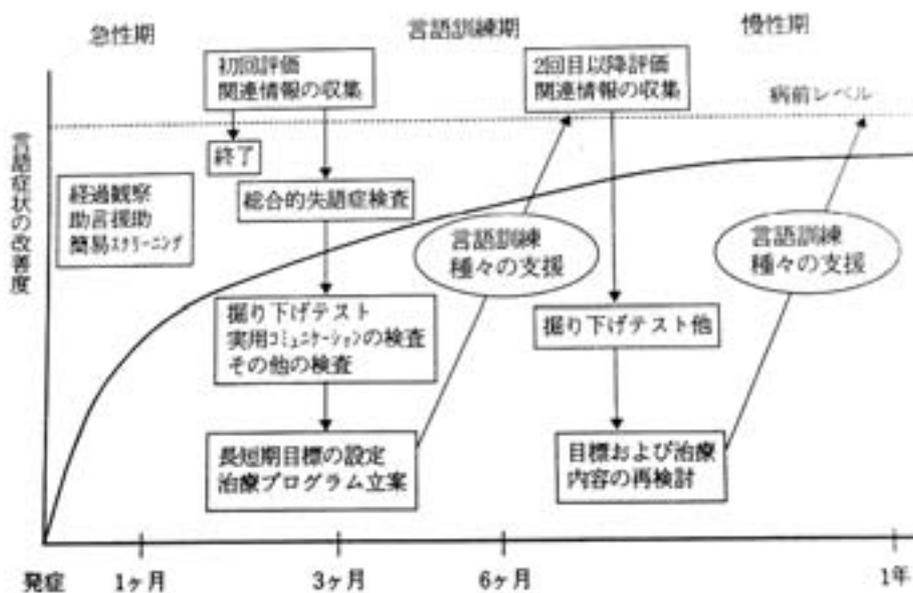


図 1-6 発症からの時期と訓練

12) 言語所見と関連情報

面接、検査、観察などにより収集された言語機能に関する情報は、医学面の情報（病歴、神経学的所見、画像診断など）や関連行動面の情報（知的機能、他の高次脳機能障害の合併の有無、ADL 自立度など）、生活・社会面の情報（主訴、家族歴、性格、趣味、職業、今後の生活設計など）を含め、全体像が具体的にイメージできるような形でとりまとめられる。

2. 失語症のリハビリテーション

1) 失語症のリハビリテーションの枠組み

佐野(1999)¹²⁾は、失語症者のリハビリテーションの流れを図 1-7 に示し、発症からの期間を急性期（1～2 ヶ月）、訓練期（3 ヶ月～3 年）、維持（慢性）期（生涯）に大まかに区分している。リハビリテーションの内容は言語機能障害に対するアプローチと、心理的・社会的問題へのアプローチの両側面があり、そのどちらかが不十分である場合には、リハビリテーションサービスが効果的なものにはならないとしている。

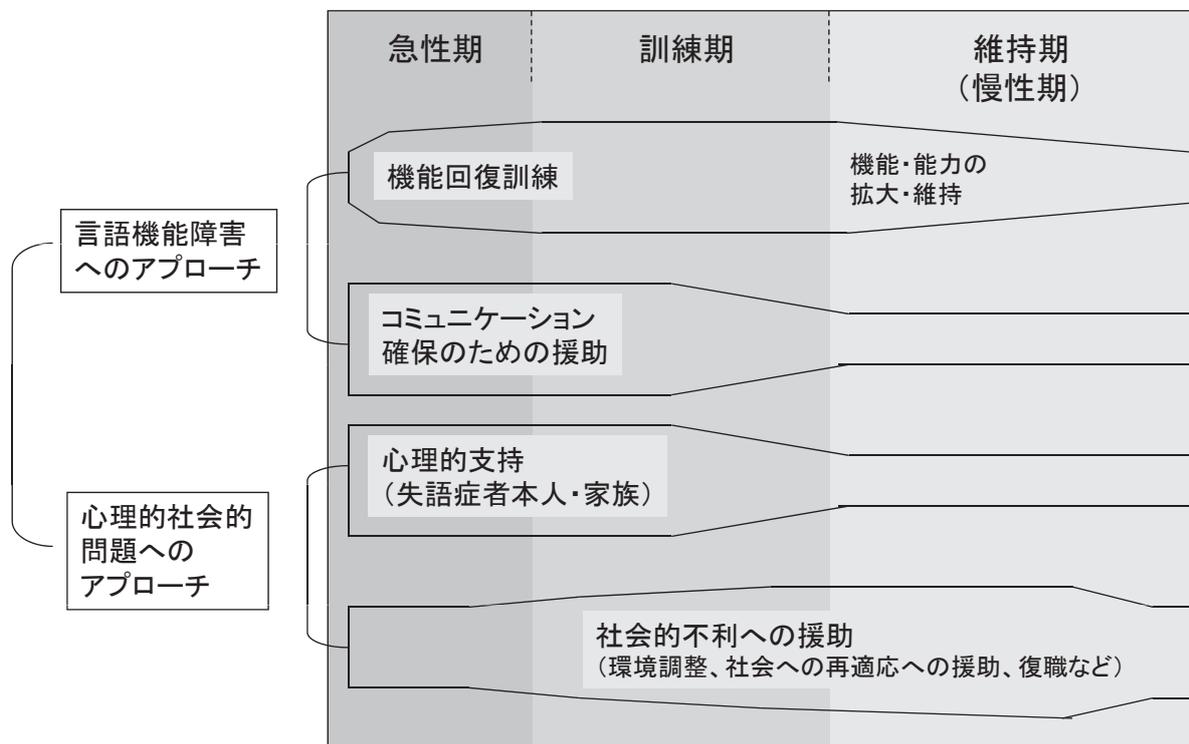


図 1-7 失語症者へのリハビリテーションの流れ

第2節 医療機関における失語症者の支援

1. 医療機関における失語症者の支援

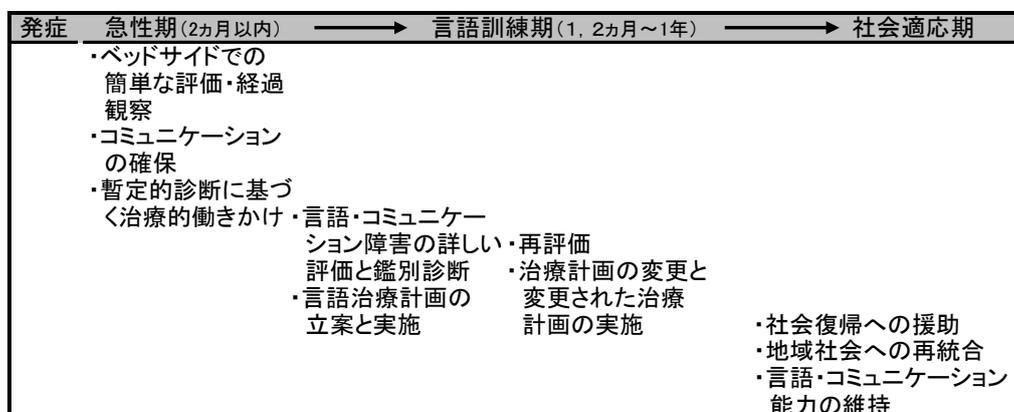
日本における失語症リハビリテーションの取り組みは1964年秋に始まるとされるが(笹沼)、医療職としての資格化は1997年12月に成立した言語聴覚士法による(それまでは、「言語療法士」、「言語治療士」、「スピーチセラピスト(略してST)」などと呼ばれた人たちが専門的サービスを行っていた)。1999年4月に国家資格を持つ専門家「言語聴覚士」が誕生し(4,003人)、2009年3月末現在、15,696名に至っている。失語症者を対象とする専任の言語聴覚士のいる病院・施設は、全国失語症友の会連合会の調査によれば、1994年には991ヶ所(1,551人)、2000年には1,485ヶ所(2,427人)となっており、現在ではさらに増加していることが予想される。

笹沼(2001)¹³⁾は、「失語症の回復の過程は数ヶ月から数年間と長期にわたるので、失語症者のリハビリテーションには総合的かつ長期的な働きかけが必要である」とし、言語聴覚士の働きかけの流れを図1-8に示し、各時期の特徴を以下のように記述している。

- ・急性期(発症後2ヵ月以内)は、発症直後で本人の易疲労性が強く、また心理的衝撃も大きく、家族も不安状態にあるが、自然治癒の範囲内で急速な改善が認められる時期である。

- ・言語訓練期(発症後1,2ヵ月~1年)は、本人の全身状態が安定し、コミュニケーション能力の低下に対して集中的な訓練/治療を行うのに最も適した時期である。

- ・維持期/社会適応期は、言語訓練期に獲得したコミュニケーション能力の維持をはかりながら社会適応を果たす時期であり、言語聴覚士の役割は、①一人ひとりの失語症者に適した社会復帰の援助、②回復したコミュニケーション能力の維持・改善を目標とした諸活動の援助、③地域社会への再統合ないし社会参加への援助などであり、失語症者が遭遇するさまざまな社会的不利に対する環境調整的アプローチが中心になる。維持期/社会適応期への対応としては、①家族指導、②社会(職業)復帰の支援、③社会参加の支援、④心理的問題への対応などがあるが、医療機関の言語聴覚士(ST)の守備範囲としてこれまで最も手薄であった感を免れないと指摘している。



笹沼(2001) リハビリテーション医学全書11:言語障害(第2版)より

図1-8 失語症者へのリハビリテーションの過程

2. 失語症者の社会復帰

1) 失語症全国実態調査¹⁴⁾～²³⁾

日本における失語症者の実態調査は、**1969年**（第1回）と**1973年**（第2回）が失語症研究会（蕪山カンファレンス）によって厚生省特別研究の一部として実施された。その後、日本失語症学会（平成15年に日本高次脳機能障害学会と名称変更）の失語症全国実態調査委員会が中心となって、**1978年**（第3回）から**2001年**（第10回）まで、約3年ごとに「失語症全国実態調査」が実施された。**2005年**の第11回調査からは、名称が「高次脳機能障害全国実態調査」と変更され、調査方法も従来の後ろ向き調査から前向き調査に変更された。最新の調査は第12回調査が**2010年**に実施されている。

表 1-4 失語症全国実態調査結果（第3～12回）一覧表

失語症全国実態調査(第3回～11回)

	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回	第9回	第10回	第11回	第12回
調査年	1978(S53)	1982(S57)	1985(S60)	1988(S63)	1991(H3)	1994(H6)	1997(H9)	2001(H13)	2005(H17)	2010(H22)
調査対象期間(1年間)	S52	S56	S59	S62	H2	H5	H8	H11	H17(3ヶ月間)	H21(3ヶ月間)
対象施設数	862	800	1000	629	855	763	2090	2441	534	494
回答施設数	268	289	390	375	531	511	768	882	408	336
回収率	31.1	36.1	39.0	59.6	62.1	67.0	36.7	36.1	76.4	68.0
(失語症について回答のあった施設)	214	267	390	365	529	511	720	808	408	336
失語症患者数(年間)	5027	8657	16542	11612	15316	21698	20714	28054	11576(3ヵ月間)	6098(3ヵ月間)

失語症患者の社会復帰状況

回答施設数		45	43	58	60	87	64	76	61	408	336											
総人数		1719	1884	1526	2582	4507	3428	3964	2682	2570	1749											
職業復帰	復職者数	279	16.2	236	12.5	190	12.5	341	13.2	404	9.0	394	11.5	543	13.7	212	7.9	141	5.5	102	5.8	
	現職復帰	実質的			104	6.8	108	4.2	142	3.2												
		名目上			26	1.7	36	1.4	68	1.5	220	6.4	335	8.5	102	3.8	82	4.4	64	3.4		
		不明			48	1.9	8	0.2														
	計	225	11.9			130	8.5	192	7.4	218	4.8											
	配置転換	実質的			26	1.7	54	2.1	60	1.3												
		名目上			6	0.4	16	0.6	14	0.3	83	2.4	166	4.2	78	2.9	36	1.9	28	1.5		
		不明			8	0.3	2	0.04														
	計			32	2.1	78	3.0	76	1.7													
	職種転換	実質的			27	1.8	28	1.1	44	1.0												
		名目上			1	0.1	6	0.2	2	0.04	61	1.8	47	1.2	32	1.2	23	1.2	10	0.5		
		不明	54	2.9	34	1.8	12	0.5	8	0.2												
計			28	1.8	46	1.8	54	1.2														
形態不明			5	0.3			25	1.0	56	1.2	31	7.9	10	0.3								
家庭復帰	家庭復帰者数	871	50.7	930	49.4	731	47.9	1447	56.0	2197	48.7	1786	52.1	1966	49.6	1234	46.0	1319	51.3	812	46.4	
	主婦・学生、他							560	38.7	910	41.7	870	49.7	924	61.4							
		仕事を引退					381	52.1	646	44.6	702	32.0	720	41.2	484	32.2						
		不明					241	16.7	578	26.3	159	9.1	96	6.4								
	施設入所	170	9.9	100	5.3	82	5.4	117	4.5	556	12.3	178	5.2	337	8.5	322	12.0	157	6.1	125	7.1	
入院			245	13.0	275	18.0	447	17.3	640	14.2	511	14.9	757	19.1	402	15.0	705	27.4	538	30.8		
その他・不明	399	23.2	373	19.8	248	16.3	230	8.9	741	16.3	555	16.2	357	9.0	510	19.0	248	9.6	62	3.5		
		1719	100	1884	100	1526	100	2582	100	4538	101	3425	100	3960	100	2679	99.9	2570	102	1639	93.3	

言語治療の内容

回答施設数		214	267	322	354	511	496	720	783	395	372										
力を入れて行っている	言語症状の検査・診断	117	54.7	182	68.2	238	73.9	291	82.2	441	86.3	416	83.9	506	70.3	585	74.7				
	言語治療	115	53.7	164	61.4	227	70.5	287	81.1	440	86.1	421	84.9	508	70.6	607	77.5	331	83.8		
	心理的問題へのアプローチ	60	28.0	102	38.2	129	40.1	159	44.9	275	53.8	251	50.6	305	42.4	427	54.5				
	代償法の指導	41	19.2	65	24.3	85	26.4	132	37.3	218	42.7	227	45.8	260	36.1	349	44.6				
	家族・周囲の指導	64	29.9	115	43.1	130	40.4	186	52.5	281	55.0	270	54.4	317	44.0	400	51.1				
	職場との折衝	19	8.9	32	12.0	41	12.7	47	13.3	43	8.4	41	8.3	40	5.6	40	5.1				
	職リハ機関への橋渡し	-	-	26	9.7	33	10.2	23	6.5	35	6.8	33	6.7	41	5.7	46	5.9	99	25.1		
	前職業訓練	7	3.3	7	2.6	15	4.7	10	2.8	12	2.3	9	1.8	18	2.5	24	3.1				
	長期観察	34	15.9	42	15.7	53	16.5	65	18.4	112	21.9	99	20.0	124	17.2	223	28.5				

失語症全国実態調査の内容は、I. 病院の組織・規模、II. 失語症者等の症例数（脳疾患患者数、失語症患者数、失語症者の性別・年齢・原因疾患・障害部位・失語のタイプ、失語症以外の脳損傷による言語障害者数とその種類、III. 失語症患者のリハビリテーション（言語治療の実施状況、言語治療の内容、使用している失語症検査、神経学的特殊検査、言語治療担当者、言語治療のための専用の部屋、言語治

療の時間・回数・期間、IV. 社会復帰状況など多岐にわたるが、ここでは就労支援の観点から、社会復帰状況（職業復帰）と言語治療の内容（就労支援関連）を中心に、第3回～第11回調査の結果を整理し、表1-4に示す。

社会復帰状況は、職業復帰（現職復帰、配置転換、職種転換）、家庭復帰、施設入所、入院中、その他、不明の6項目に集計されている。過去10回（1978年～2010年）の調査結果をみると、復職者は失語症者全体（発症前の就労の有無は不明）の1割前後（5.5～16.2%）となっている。復職形態は現職復帰が3.8～8.5%、配置転換が1.5～4.2%、職種転換が0.5～2.9%となっている。また、家庭復帰のうち、仕事を引退（復職困難者）の占める割合は32.0～52.1%となっており、失語症者の復職が難しいこと、受傷前の職業を同じレベルで維持することが困難な実態が示されている。

また、治療内容（力をいれて行っている）で就労支援関連項目をみると、「職場との折衝」が5.1～13.3%、「職リハ機関への橋渡し」が5.7～10.2%、「前職業訓練」が1.8～4.7%であり、医療機関における失語症者への就労支援の取り組みが極めて少ない実態が明かとなっている。

本調査における復職率の問題として、失語症発症時における就労の有無が明らかでないことがあげられる。そこで、第5回～第9回調査に記載されている家庭復帰に占める復職困難者（仕事を引退）の人数（割合）から、非復職者のうち発症時就労していた者を推計し、復職率を算出すると、20.1～35.2%となると推定される（表1-5）。

表1-5 失語症全国実態調査結果（第5～9回）、復職率推計一覧表

失語症患者の社会復帰状況 (発症時就労者数推計値)	第5回		第6回		第7回		第8回		第9回												
	総人数		発症時就労者 内訳(推計値)		総人数		発症時就労者 内訳(推計値)		総人数		発症時就労者 内訳(推計値)										
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%									
復職	190	12.4	190	21.4	341	13.2	341	23.3	404	9.0	404	20.1	394	11.5	394	23.1	543	13.7	543	35.2	
非復職	主婦・学生、他 仕事を引退	381	52.1	381		646	44.6	646		702	32.0	702		720	41.2	720		484	32.2	484	
	不明			0		241		121		578		289		159		80		96		48	
	計	731	47.9	381	43.0	1447	56.0	767	52.4	2197	48.7	991	49.3	1786	52.1	800	46.8	1966	49.6	532	34.5
	施設入所	82	5.4	43		117	4.5	52		556	12.3	178		178	5.2	73		337	8.5	108	
	入院中	275	18.0	143		447	17.3	199		640	14.2	204		511	14.9	210		757	19.1	244	
その他・不明	248	16.3	129		230	8.9	103		735	16.3	235		559	16.3	230		361	9.1	116		
計	606	39.7	316	35.6	793	30.7	354	24.2	1930	42.8	617	30.7	1248	36.4	514	30.1	1455	36.7	468	30.3	
合計	1526	100	887	100	2581	100	1462	100	4531	100	2012	100	3428	100	1707	100	3964	100	1543	100	

失語症全国実態調査では発症時の就労状況が明かな失語症者の復職の実態は不明であったので、やや強引な手法により発症時就労者数を推定し復職率の算出を試みたが、以下では発症時就労状態の失語症者の復職状況に関する主な先行研究について整理し、紹介する（表1-6）。

笹沼（1972）は発症時の就労状況は不明であるが、医療機関で言語治療を受けた失語症者の社会復帰状況に関する先駆的調査であるとともに、失語症全国実態調査と、以下に示す発症時就労状況の明らかな調査結果を比較する際、仲介的な役割を果たす調査として位置づけた。

2) 先行調査研究における復職状況

復職形態に関して、“ゲンショク”復帰の用語が、“元職”、“原職”、“現職”など調査研究により表記が異なるため、以下では原著の用語を使用した。最近では“現職”が主流となっている。

笹沼(1972)²⁴⁾は2つの医療機関(リハ病院)を退院した失語症者617名(発症時の就労状況は不明)を対象に職業復帰状況についての追跡調査(アンケート郵送調査)を実施し、有効回答348例の分析結果から、復職者は73例(21.0%)、うち元職復帰者が40例(11.5%)、転職が33例(9.5%)であったことから失語症者の復職率は極度に低く、しかも復帰可能な職種内容がきわめて限られてしまうことを指摘した。

福迫ら(1986)²⁵⁾は公的医療機関(老人医療センター)にて2ヵ月以上の言語訓練を実施した失語症者303名(全員発症時就労者)の社会的予後(職業復帰率とこれに関連する要因)の実態調査を行い、①発症時職業に従事していた192名の職業復帰率が28.1%(原職15.7%、配置転換・転職12.4%)であったこと、②職業復帰の要因として、年齢が若いほど、重症度が軽症なほど、訓練開始時期が早いほど、失語症のタイプでは、ブローカ失語(軽度)、伝導失語、健忘失語などにおいて職業復帰が良好であったことを示した。個々の失語症患者の職業復帰の成否には、言語機能障害のほかに、話しことば、身体機能、知的機能、情緒、社会性などの障害の程度、病前の職種や地位、職場への貢献度、年齢、家庭状況など種々の要因がからまっていると述べている。

佐藤ら(1987)²⁶⁾は全国85の言語治療施設を対象に実施した調査において、発症前有職であった失語症者344名(全員発症時就労者)のうち復職経験者は82名(23.8%)であったが、3年経過時に就業していた者は61名(17.7%)に減少しており、失語症者の復職・就業定着が困難であると指摘した。また、復帰経験者82名の復職形態について、雇用者(自営業)は23名全員が元職復帰であったのに対し、被雇用者では59名中、元職復帰が26名(44.1%)、配置転換が20名(33.9%)、転職が8名(13.6%)であったこと、更に被雇用者119名(59歳以下の男性に限定)の職業復帰に影響する要因として、「上肢機能」、「言語治療期間」、「言語治療開始までの経過期間」、「発話レベル」などが関係することを示した。

加藤ら(1999)²⁷⁾は民間医療機関(病院)で言語訓練を実施し、1年半以上経過を追うことができた失語症者55名(60歳未満発症で、全員発症時就労者)を対象として、職業復帰状況とその問題点などについて検討した。復職者は33名(60.0%)で、内訳は元職復帰7名(12.7%)、名目的元職復帰6名(10.9%)、配置転換12名(21.8%)、他職場への就職8名(14.5%)。実質的元職復帰者は失語症が軽度まで改善しており、職場の理解や支援体制が整っていた。名目的元職復帰者は中小企業の経営者で親族の支えによって補佐がなされていた。配置転換者は大企業の職場が多く、本人の失語症の程度は様々であるが、個々の失語症者の「できること」を企業内に探し配置転換を行い復職後の受け入れ体制を整えていた。他職種への就職者は解雇や事業所閉鎖の後、職業訓練校での一定期間の訓練を受け、紹介就職となるまで平均3年9ヵ月が経過していた。非復職者は22名(40.0%)で、内訳は休職中6名(10.9%)、やむなく退職16名(29.1%)となっている。本調査において、復職率が60.0%と極めて高い理由としては、

当事者の能力とは別の要因（すなわち、支援者の努力や受け入れ側の理解）が前提となる配置転換や再就職者(36.3%)が多いためと考えられる。

渡邊ら（2000）²⁸⁾は2ヶ所の医療機関において、過去21年間に言語療法を要した脳卒中患者258人の中から、受傷前まで職業に従事、リハ後ADL自立、半側無視や失行を認めない、口頭指示や動作モデルによる検査の内容の理解が可能、右利き者などの条件を満たす失語症者50例を対象として、失語症が復職にどのような影響を及ぼすかについて検討した。職業復帰群21名（42%）の特徴として、①失語症のタイプと重症度に関して、健忘失語（軽度）とブローカ失語（軽度）は他群に比し復職率が良好であること、②復職群では動作性知能検査成績（PIQ）がおおむね80以上の例が多かったことを示し、「復職を決定する要因には、患者背景、属する社会環境、患者自身の価値観、年齢をはじめ、運動障害、失語症のタイプ、重症度とさまざまなものがあり、一概に述べることは困難である」と前置きした上で、「本調査ではその中で失語症のタイプと重症度、残存機能としての動作性知能に注目した結果、健忘失語（軽度）、ブローカ失語（軽度）は他群に比し、復職率が要綱であった、また、PIQは復職の可能性を知る1つの指標になるのではないかと考えられた」と結論している。

失語症全国実態調査報告では、発症時の就労状況の有無を問わず、復職者は失語症者全体の1割程度（5.5～16.2%）（発症時就労者推計値による復職率は20.1～35.2%）で、そのうち現職復帰が3.8～8.5%（実質的な現職復帰は3.2～6.8%）、配置転換が1.5～4.2%、職種転換が0.5～2.9%と、失語症者の復職状況は極めて低かった。

発症時就労者に限定した復職状況に関するいくつかの調査結果からは、復職者は21.0～60.0%で、そのうち現職復帰が11.5～23.6%（実質的な現職復帰は9.6～12.7%）、配置転換・転職が7.6～36.3%となっているが、受け入れ側への積極的な働きかけのあった加藤らのデータ、及び失語症軽度者に特化した渡邊らのデータを除けば、事実上の復職者は17.8～28.1%となり、失語症全国実態調査報告の発症時就労者推計値による復職率（20.1～35.2%）とほぼ同様となる。

先行調査研究から、失語症者の復職率は2～3割程度（現職復帰率は1割程度）にとどまることが示された。したがって、失語症者が受傷前の職業を同じレベルで維持することは非常に困難であるが、失語症者は言語障害のみでなく脳損傷に起因するさまざまな精神機能（注意、判断、問題解決、思考の柔軟性など）の低下がみられることが多いので、職業復帰に関してはこうした精神機能の低下の有無についての注意が大切であることや、置かれた状況を客観的にとらえ現実的な対応をとることができるか否かが、就業継続にかなりの影響を与えるものと思われる。

表 1-6 発症時就労者の復職状況（主な先行研究調査結果一覧表）

著者	笹沼		福迫ら		佐藤ら		加藤ら		渡邊ら	
論文タイトル	失語症患者のリハビリテーション		失語症患者の社会的予後		失語症者の職業復帰		失語症者の職業復帰		失語症者の復職について	
掲載雑誌	音声言語医学		リハビリテーション医学		失語症研究		日本災害医学会誌		リハビリテーション医学	
発表年	1972		1986		1987		1999		2000	
対象者のフィールド	鹿教湯温泉療養所、七沢病院		東京都老人医療センター		全国の言語治療施設85ヶ所		江戸川病院		慈恵医科大学病院、神奈川リハ病院	
対象者収集期間	過去数年間		10年間(1972-1981)		1981年に初診した失語症患者のうち1984年の追跡調査で有効回答者479名		記載なし		21年間(1979-1999)	
調査対象者	入院期間が1ヵ月以上の失語症者617名		2ヵ月以上訓練実施の失語症者303名		1981年に初診した失語症患者のうち1984年の追跡調査で有効回答者479名		1年半以上経過追跡できた失語症者55名		急性期治療が終了し、失行・失認のない、ADL自立の失語症者	
症例数(有効回答)	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
男性	348		303		344		55		50	
女性	301	86.5	226	74.6	301	87.5	53	96.4	44	88.0
年齢	43	12.4	77	25.4	43	12.5	2	3.6	6	12.0
範囲	22~75歳		発症年齢(18~87歳)		制限なし		発症年齢(20~60歳)		発症年齢(28歳~68歳)	
平均	53.7		59.5		53.2		46.1		49.0	
原因疾患	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
脳梗塞							27	49.1	22	44.0
脳血管脳出血	296	85.0	294	97.0	85%前後		25	45.5	23	46.0
くも膜下出血									5	10.0
脳外傷			9	3.0			2	3.6		
脳腫瘍							1	1.8		
失語症タイプ	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
ブローカ	161	46.3	57	18.8	161	46.8	3	5.5	16	32.0
ウェルニッケ	65	18.7	42	13.9	65	18.9	25	45.5	9	18.0
健忘	57	16.4	74	24.4	57	16.6	2	3.6	20	40.0
伝導	7	2.0	19	6.3	7	2.0				
全失語			37	12.2					5	10.0
その他	36	10.3			36	10.5	6	10.9		
分類不能	16	4.6	59	19.5	16	4.7	(混合型)19	34.5		
不明(無回答)	2	0.6	15	5.0	2	0.6				
重症度										
重度							19	34.5	5	10.0
中等度							17	30.9	19	38.0
軽度							19	34.5	26	52.0
発症時就労状況	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
就労			192	63.4	344	71.8	55	100.0	50	100.0
非就労			102	33.7	115	24.0				
不明	348		9	3.0	20	4.2				
転帰	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
復職	40	11.5	29	15.7	49	14.2	7	12.7		
元(原、現)職復帰							6	10.9		
名目元職復帰	28	8.0			20	5.8	12	21.8		
配置転換	5	1.4	23	12.4	8	2.3	8	14.5		
転職(再就職)					5	1.5				
不明										
復職者	73	21.0	52	28.1	82	23.8	33	60.0	21	42.0
	(62)	(17.8)			(61)	(17.7)				
	(家事・無収入を除く)				(3年経過時の就業状況)					
休職中							6	10.9		
職業訓練校									2	4.0
福祉的就労									14	28.0
失職(退職、無職)			128	66.7			16	29.1	13	26.0
死亡			5	2.6						
不明			7	3.6						
復帰の可否に関する要因										
年齢	○		○		○		○			
移動能力	○						○			
上肢機能					○					
失語症タイプ	○		○		○				○	
失語症重症度			○		○		○			
訓練開始時期	○		○		○					
訓練期間			○		○					
就労意欲					○		○			
経済的必要性	○				○		○			
職場の協力							○			

表 1-6 (つづき) 発症時就労者の復職状況 (主な先行研究調査結果一覧表)

著者	笹沼	福迫ら	佐藤ら	加藤ら	渡邊ら
	<p>復職群は非復職群に比べ、平均年齢が有意に若い。</p> <p>復職群は非復職群に比べ、運動機能が良好で、ADL能力が高い。</p> <p>復職群は非復職群に比べ、復帰への経済的必要性有り者が多い。</p> <p>元職復帰群(40名)の職種は、自営業、同族・縁故会社が多く(4割)、仕事内容も家内工業などの言語機能の必要性が比較的低いものである。次いで、事務、家事、単純労働、技能工など高度の言語能力を必要としない仕事が多い。転職群(33名)では、病前の職種に比べ、言語機能の必要性のより少ない、より単純な職種への転換が大多数を占める。</p> <p>職業復帰群には、年齢が若く、ADL能力が高く、経済的必要性有り者が多い</p>	<p>年齢が高くなるにつれて、復職率は低下する。</p> <p>復職率は失語症のタイプにより大きく異なる。 ブローカ(軽度) : 75% 伝導失語 : 67% 健忘失語 : 41% ウェルニッケ失語 : 27% ブローカ(重度) : 14%</p> <p>復職率は失語症の重症度と関連し、訓練終了時の失語症鑑別検査(老研版)の総得点が、 「80%以上」 : 50.7% 「65~80%未満」 : 28.6% 「40~65%未満」 : 13.7% 「40%未満」 : 0.0%</p> <p>職業復帰率は、年齢が若いほど、重症度が軽少なほど、訓練開始時期が早いほど良好である。</p>	<p>言語に障害があっても、手の機能が保たれていれば、配置転換や転職などにより職業復帰の可能性が高い</p> <p>発症から1ヵ月以内の言語治療の開始が望ましい。職業復帰の可否の最終的判定には1年間程度の言語治療期間を置く必要がある</p> <p>発話という自発的言語表出の程度が職業復帰に際しては重要な要件となる</p> <p>職業復帰への経済的必要性と言う要因の影響は、復職への意欲といった心理的側面への働きかけの重要性を示唆する</p> <p>職業復帰に影響を及ぼす要因としては、上肢機能、言語治療期間と開始までの期間、発話レベルなどが他の要因に対し、相対的に強い。</p>	<p>失語症者の職業復帰の可否を考えるにあたっては、各症例の背景にある多彩な要因を把握しなければならない。職業を含めた社会的背景だけでなく、失語症やその他の合併する障害の状態と予後、発症年齢、当事者の価値観、援助の内容や質など配慮すべきことは多岐にわたる。また、それ以上に失語症者を受け入れる側の要因が大きいかかわることも予想される。</p> <p>実質的元職復帰者は失語症が軽度まで改善し、職場の理解や支援体制が整っていた。名目的元職復帰者は、中小企業の経営者で親族の支えによって補佐がなされている。配置転換者は大企業が多く、本人の失語症の程度は様々であるが、個々の失語症者の「できること」を企業内に探し配置転換を行い、復職後の受け入れ体制を整えていた。他職種への就職者は、解雇や事業所閉鎖の後、職業訓練校での一定期間の訓練の後、紹介就職となるまで、平均3年9ヵ月が経過している。</p> <p>本調査で復職率が60.0%と他調査と比較して高い理由として、本人の就労意欲(全員復職を希望)を前提に、支援者の努力や受け入れ側の理解により、名目上の復職、配置転換、再就職(47.3%)が可能であったからと思われる。</p>	<p>タイプ別の復職状況は、 ブローカ(軽度) : 43% 健忘失語 : 55% ウェルニッケ失語 : 33% 全失語 : 0% であり、健忘失語(軽度)とブローカ失語(軽度)は復職率が他群に比し良好であった。</p> <p>復職内容は、 管理職指導 : 4名 技師 : 3名 整備 : 3名 事務 : 2名 教習所指導 : 1名 会計事務所指導 : 1名 溶接業 : 1名 設計 : 1名 部品開発 : 1名 郵便配達 : 1名 寿司職人 : 1名 舞踏教師 : 1名 自営業 : 1名 であり、動作的要素の職務が多い。</p> <p>本調査で復職率が42%と他調査と比較して高い理由として、他の高機能機能障害(半側無視、失行)のない、運動機能障害(BI90以上)の軽い者を対象としたためと思われる。失語症の重症度も経度者が52%と他の調査研究よりも高い。</p>

3. 医療機関における失語症者の就労支援の課題

笹沼 (1999)²⁹⁾ は、「維持期における言語聴覚士 (ST) の中心的課題は、失語症者の社会参加を阻むさまざまな社会的不利に対する環境調整的役割を果たすことにある。」と前置きし、「失語症は外見上明らかでない“見えにくい障害”であるためさまざまな誤解を招きやすく、本人のスムーズな社会復帰に問題が生じる場合が少なくない。したがって、特定の失語症者がもつ障害の特徴や程度についての十分な理解を、本人をとりまく環境面にいるすべての人々 (関連する専門職スタッフ、友人、家族、等々) に周知させることがこの時期を通じての最優先課題となる。」しかしながら、「この時期への対応は言語聴覚士 (ST) の守備範囲として、これまで最も手薄であった感を免れない。」と述べている。更に、過去 10 年間の『失語症全国実態調査』結果から、「失語症者の職業復帰がきわめて厳しい状況にある (復職者は失語症全体の 1 割強)」ことを紹介し、「職業復帰を目指す患者に対して、①当該職場への円滑な適応を促進するための個別プログラム (予想される職務内容に合わせた言語・コミュニケーション能力、代償方略などについての訓練等)、②残存する言語・コミュニケーション上の問題点の客観的な把握・受容を助けるためのプログラムなどを実施する、③復帰先との連絡を密にして、本人の障害および受け入れ態勢が適切に整うよう万全を期することが必要である。」として、言語聴覚士 (ST) が失語症者の就労支援にも取り組む必要があることを強調している。

加藤ら(1999)³⁰⁾ は、日本災害医学会主催のシンポジウム『高次脳機能障害とリハビリテーション (復職)』の発表内容をまとめた論文「失語症者の職業復帰」において、「失語症という障害を広く社会に告知するとともに、失語症者の残存能力の発見と職能の開発、また職場との橋渡しなど公的に行う社会的体制の拡充が急務である」として失語症者の就労支援の課題を指摘した上で、「失語症者の復職を可能にするためには、十分な言語機能訓練による失語症状の機能回復や、職場へ通勤できるだけの移動能力を獲得するための運動機能回復訓練の他に、受け入れる職場の失語症者の就労に関する理解度の向上や、職能訓練や職場との橋渡しを行う社会的システムの拡充が不可欠である」と提言し、そのためには「失語症者が働くことは当然のこととする『社会的コンセンサス』の確立が急がれる」と結んでいる。

4. 全国失語症友の会連合会調査報告書 (2009)³¹⁾

平成 20 年に全国失語症友の会連合会が言語聴覚士関連施設 (442 ヶ所) と友の会等 (147 団体) の協力を得て実施した「失語症者のリハビリテーションと社会参加に関する調査」の第二次調査 (回収数 1007 通) の報告書によれば、対象者の特徴として、性別は男性が多く (72.2%)、年齢は 60 歳未満が 271 名 (26.9%)、60 歳代が 379 名 (37.6%)、70 歳以上が 332 名 (32.9%)。言語障害程度は重度 208 名 (20.7%)、中等度 401 名 (39.8%)、軽度 208 名 (20.7%)。発症後経過期間は、1 年未満が 143 名 (14.2%)、1 年以上～3 年未満が 239 名 (23.7%)、3 年以上～6 年未満が 227 名 (22.5%)。障害者手帳は、身体障害者手帳有り 582 名 (57.8%)、手帳無し 372 名 (36.9%)。就労 (作業所および仕事) 者は 99 名 (9.8%) の特徴は、①年代別では 40 歳代が 31.8% と最も就労率が高い。②言語症状は重度 7 名 (7.1%)、中等度 38 名 (38.4%)、軽度 40 名 (40.4%) となっており、重度者が少なく、中・軽度者が多い。③身体

機能については、自立 76 名 (76.8%)、屋内自立 17 名(17.2%)、屋内要介護 5 名 (5.1%) であり、自立者が多い。本調査報告書の就労に関する総括として、経済的な生活困難などから職場復帰、あるいは別職種への再就職などを望む声が多く挙がっている。職場との調整は言語聴覚士が大きく役割を果たさなくてはならないが、復帰する職務に即した訓練機会の拡大や失語症者向けの作業所の新たな創設も望まれると結んでいる。

5. 日本言語療法士協会の失語症訓練ガイドンス(2000)³²⁾ にみる復職事例

1998 (H10) 年、日本言語療法士協会が新人の言語聴覚士向けに失語症症例集を編集し、2000 年に、その症例集から 30 症例を選び、各症例について、①訓練を行う際に注目すべき点、②評価の方法、③適切な訓練法の選択、④訓練終了時の配慮など、失語症の訓練における具体的なポイントを示し、訓練経過に解説を加えたガイドブックを発行している。その第 4 章「職場復帰例」に掲載されている 5 事例を一覧表にして示す (表 1-7)。

1) 職場の受け入れが良好であった症例

⇒ 失語症者の職場復帰が可能となる要因は何か？

失語症者の職場復帰には、失語症の重症度、本人の意欲、身体機能、精神状態、年齢などさまざまな要因が関係する。また、職場復帰後にも通勤、業務遂行上の言語的問題点、人間関係など深刻な問題があり、職場復帰が可能となる失語症者は多くないのが現状である。

< 確認事項 >

- ・ 意識レベル、・知的レベル、・失語症のタイプと重症度、・失語症以外の高次脳機能障害
- ・ 日常コミュニケーション能力、・病識の有無、・ADL 面での身体機能、・病前の性格

< 本人のプロフィール >

- ・ 44 歳 男性、右利き。高卒、会社員 (電気メーカー営業部長)。妻、長女と 3 人暮らし
- ・ 原因疾患：高血圧性脳内出血 (左被殻)
- ・ 現病歴：1992 年 5 月 30 日、会議中に卒倒し、救急センターに搬送入院。意識レベル I-3。

CT にて上記診断を受け、右不全麻痺、失語症が出現、保存的治療。

1992 年 6 月 3 日、M 病院へ転院。1992 年 6 月 26 日、リハ目的で当院入院。

- ・ 既往歴および合併症：特になし
- ・ 所見： 1) 神経学的所見： 右不全麻痺はほぼ消失し、ADL 自立。
2) 神経心理学的所見：
 - ・ 知的機能 Raven 色彩マトリックス検査 35 点。コース立方体組み合わせ検査 IQ 116
 - ・ 言語機能 (標準失語症検査-1992 年 7 月実施)

聴く----日常会話の了解はほぼ良好で、検査場面では複雑な文の理解に誤りがみられた。

話す----発話は流暢で、文レベルの表出も可能であったが、発話量に比べ内容は乏しい。

読む----読解は漢字、仮名单語ともに良好であった。複雑な文の理解には誤りが認められた。

書く----漢字、仮名ともに単語レベルで誤りあり。書取は文レベルまでほぼ良好。

計算----加減算では繰り上がり、繰り下がりのあるもので誤り、乗除算では九九の想起に誤り。

< 諸検査 > Token Test 135/167 (正答率 84%)

本症例は、障害に対する病識があり、発話は多弁ではないが流暢であること、理解面では聴覚的理解に比べ読解が比較的保たれていることから流暢性失語の中等度と判断された。

・ 失語症のタイプ；流暢性失語（中等度）

3) その他の高次脳機能障害：失行、失認は認められなかった。

< 本症例の教訓 >

本症例が職場復帰に成功した要因として、年齢が若かったこと、訓練および職場復帰への意欲が高かったこと、言語障害の程度が中等度から軽度であったこと、言語機能が訓練により良好な改善を示したことなどがあげられる。

同時に、言語聴覚士、主治医、MSWなどが連携をとりながら、家族や職場関係者と話し合いを行い、職場側に言語障害の理解を促し、協力が得られたこともプラス要因となった。

職場復帰を目指す失語症者を支援する言語聴覚士の役割は、本人の言語機能の改善だけでなく、職場復帰に対する家族の不安を軽減したり、職場側との調整を行う必要がある。

2) 言語機能、知的機能が良好な症例

⇒ 職場復帰を可能にする要因は何か？

失語症患者は職場復帰が困難な場合も多い。職場復帰を目標とする患者に対し言語聴覚士が行う援助は、言語面へのアプローチのみでは不十分である。

< 確認事項 >

- ・ 職場復帰が可能であるとの予後が推定できるか
- ・ 患者の仕事内容は把握しているか
- ・ 職場の受け入れ態勢はどうか、情報収集はできているか

< 本人のプロフィール >

- ・ 47歳 男性、右利き。大学卒、会社員（コンピュータ関係、営業管理職）。妻（教員）、長男（大学生）と3人暮らし。長女は留学中。
- ・ 原因疾患：脳出血（左被殻）
- ・ 現病歴：1995年5月10日、会社で頭痛を訴え倒れる。会議中に卒倒し、右不全麻痺、失語出現し、K病院に搬送され、上記診断を受ける。保存的加療実施。1995年6月9日、リハ目的で当院に転院となる。
- ・ 既往歴：2年前より会社の健康診断にて高血圧・肝機低下を指摘されるも放置していた。
- ・ 所見：1) 神経学的所見：右片麻痺。肩の痛み(+)。移動はすべて車椅子。ADLは入浴以外は自立。

易疲労性。

2) 神経心理学的所見：

- ・ 知的機能 記載なし
- ・ 言語機能（標準失語症検査－1995年6月実施）

聴く----聴覚的理解は記銘力の低下により長文の理解が時に不確実であるが、概ね良好。

話す----換語困難による詰まり、速度の低下あり。錯誤、迂言など失名詞の症状が出現。

読む----聴理解とほぼ同程度で良好。

書く----漢字の想起困難、仮名文字の誤りがみられるが、文レベルの産生が可能。

計算----障害なし。

- ・ 失語症のタイプ；健忘性失語（中等度～軽度）

< 本症例の教訓 >

本症例の場合、訓練頻度は多くなかったが、本人の意欲も高く自習で補った。また発症年齢が若く、言語障害が軽度であったこと、知的レベルが良好であったこと、通勤が可能な歩行レベルまで回復したことが、職場復帰を可能にしたと考える。

3) 職種が復帰のプラス要因となった症例

⇒ 職場復帰にはどのような要因が影響を及ぼすか？

初診時には、言語症状の概要のみならず、家族関係、職場環境、経済状況など患者の置かれている状況を把握して、今後の見通しや治療方針を出す必要がある。

職場環境の情報として、把握しておくべきものとしては

< 把握事項 >

- ・ 職種と職務内容
- ・ 復職に関する経済的必要性
- ・ 職場での貢献度（勤務年数、地位など）
- ・ 会社の規模（大企業、中小企業など）
- ・ 職場の受け入れ状況（職場の意向、配置転換の可能性など）

< 本人のプロフィール >

- ・ 55歳 男性、右利き。高校卒、調理師。妻、長男、長女と4人暮らし。
- ・ 原因疾患：脳梗塞（左側頭葉の皮質・皮質下、一部前頭葉に及ぶ）
- ・ 現病歴：1994年7月23日、夜起きたとき、うまく歩けない様子だった。7月24日朝起床時より言葉が出ないことに家人が気づきK病院を受診し、上記診断を受け保存的加療が行われる。1994年8月18日、言語療法主目的のため当院に転院。
- ・ 既往歴：記載なし。
- ・ 所見：1) 神経学的所見： 上下肢とも麻痺（-）。

2) 神経心理学的所見：

- ・知的機能 コース立方体組み合わせ検査 IQ 81。
- ・言語機能（標準失語症検査－1994年8月実施）

聴く---簡単な文の理解はある程度可能でも単語レベルで誤りがあり、複雑な文の理解は困難。

話す---流暢だが、新造語や字性錯語、語性錯誤が多く、発話量に比べて情報量は乏しい。

読む---単語レベルは良好だが、文レベルは困難。

書く---漢字単語の書字は時に成功するが、仮名は難しい。

計算---2桁の減乗除算は困難。

- ・失語症のタイプ；Wernicke失語（中等度～軽度）

< 復帰が可能であった要因 >

- ① 上下肢の麻痺がなかった
- ② 言語の関与が低い職種であった
- ③ 職場復帰の意欲が高かった
- ④ 職場の上司の理解が得られた
- ⑤ 注意、判断などの精神機能が比較的保たれていた

4) 家族の協力で自営業に復職した症例

⇒ 失語症に対する家族の理解を得るためには？

失語症になって困惑するのは患者だけでなく家族も同様である。失語症がどういったものか、関わり方など、家族指導するのも言語聴覚士の役割である。

< 確認事項 >

- ・失語症に対する家族の理解は得られているか
- ・家族の患者に対する関わり方は適切か
- ・言語聴覚士側に家族の話を聴く態勢は整っているか

< 本人のプロフィール >

- ・51歳 男性、右利き。高校卒、自営業（ガラス加工販売会社社長。実弟が専務で、妻および従業員1名、計4名の職場）。妻、長男、次男、母（入院中）との5人暮らし。
- ・原因疾患：脳梗塞（左中大脳動脈領域）
- ・現病歴：1995年10月6日、午前1時、体動激しくなり、声掛けに返答なし。朝方、自力でトイレまで歩いて行くもふらつきあり。口に物を入れてもこぼしてしまう。N病院へ精査目的で入院。右片麻痺、失語症出現。意識レベル低下（JCS30～100点）。1～2日後意識レベル回復。右片麻痺は消失したが、失語症は残存。1995年11月2日、言語訓練目的で当院転院となる。同日、言語室初診。
- ・既往歴：特になし。

・ 所 見：1) 神経学的所見：片麻痺はなし。

2) 神経心理学的所見：

・ 知的機能 コース立方体組み合わせ検査 IQ 107 (1995年11月28日実施)。

WAIS-Rの動作性IQ75 (1995年12月8日実施)。

・ 言語機能 (標準失語症検査-1995年11月2日実施)

聴く----簡単な指示の理解も容易でなく、ゆっくり、短いことばで2,3度繰り返す必要あり。

話す----発話量は多くはないが流暢。換語困難が著明で字性・語性錯誤がみられる。

読む----聴理解よりもやや良好。漢字・仮名ともに単語レベルでは良好。

書く----仮名よりも漢字が良好。

計算----1~2桁の加減算は可能。乗除算は困難。

・ 失語症のタイプ；重度 Wernicke 失語

< 本症例の教訓 >

本症例の場合、発話に障害を残しながらも接客も必要とする自営業に復帰可能となったのは、患者に対する家族の関わり方が適切であったからともいえる。また、グループ訓練への参加を促し、実用的コミュニケーションという視点から PACE を用いたのも有効であった。

5) 重度の障害を残して復帰した症例

⇒ 失語症患者の職場復帰は可能か？

コミュニケーション障害がある失語症患者にとって、たとえ軽度の障害であっても病前と同じ職場に戻るには困難なことが多く、本人および周囲の努力と理解が必要である。

< 確認事項 >

- ・ 最終ゴールは職場復帰か、家庭復帰か
- ・ 職場側の理解と、受け入れ体制はできているか
- ・ 訓練はいつまで続けるのがよいか

< 本人のプロフィール >

- ・ 59歳 男性、幼少時左利き、現在矯正右利き。工業高校卒、会社役員。妻、娘と3人暮らし。
- ・ 原因疾患：脳梗塞（左中大脳動脈領域）
- ・ 現病歴：1994年7月18日、左鎖骨下動脈瘤術後、左反回神経麻痺、軽度の右顔面麻痺、右手指の筋力低下が出現。言語の理解困難もみられた。同年8月4日、言語外来初診。
- ・ 既往歴：高血圧を指摘され。内服中であった。
- ・ 所 見：1) 神経学的所見：初診時。軽度の右麻痺を認めたが、現時はほぼ消失。独歩可能で、ADLは自立。聴力は実用的に問題のないレベルであった。感情失禁が認められた。
- 2) 神経心理学的所見：
 - ・ 知的機能 記載なし。

・ 言語機能

聴く；簡単な日常会話でも理解が難しかった。

話す；発話は全く見られず、発声が多少出来る程度であった。

読む；読解は漢字単語 1/3 選択で、個人に関する情報程度なら正答できた。

書く；自分の名前の自発書字も不可であった。

計算；記載なし。

- ・ 失語症のタイプ；初診時全失語状態。徐々に改善を認め、現在は中等度混合失語

< 本症例の教訓 >

言語障害が重度でも、長期にわたって訓練を続けることで、コミュニケーション手段が確立し、周囲ともうまくコミュニケーションがとれるようになっていく。本症例では、職場側の理解により、業務内容を変更して職場復帰ができた。

以上、医療機関の言語聴覚士による、失語症患者の職場復帰 5 事例は、年齢、原因疾患、失語症のタイプや重症度、職種などまちまちではあるが、復職事例に共通する特徴としては、本人要因として「復職への意欲が高い」こと、環境要因として「家族の理解」や「職場の理解」が高いことがあげられる。

表 1-7 日本言語療法士協会（倫） 失語症症例集にみる復職事例一覽表

事例	1) 職場の受け入れが良好であった症例	2) 言語機能、知的機能が良好な症例	3) 職種が復帰のプラス要因となった症例	4) 家族の協力で自営業に復帰した症例	5) 重度の障害を残して復帰した症例
一般情報					
年齢	44	47	55	51	59
性別	男	男	男	男	男
利き手	右	右	右	右	正
学歴	高校卒	大学卒	高校卒	高校卒	工業高校卒
家族	妻、長女	妻、長男	妻、長男、次男、母(入院中)	妻、長男、次男、母(入院中)	妻、長女
職業	会社員(営業部長)	会社員(営業管理職)	調理師	自営業(ガラス加工販売会社社長)	調理師
医療情報					
原因疾患(病巣)	脳出血(左被殻)	脳出血(左被殻)	脳梗塞(左側頭葉)	脳梗塞(左中大脳動脈領域)	脳梗塞(左中大脳動脈領域)
現病歴(発症日)	1992.5.30	1995.5.10	1994.7.23	1995.10.6	1994.7.18
既往歴	特になし	高血圧、肝機能低下(放置)	記載なし	特になし	高血圧(内服治療)
神経学的所見	右不全麻痺はほぼ消失	右片麻痺	麻痺なし		右麻痺(軽度)→消失
神経心理学的所見	ADL自立	ADL自立(入浴以外)	コースIQ 81	コースIQ 107	ADL自立。独歩可。
言語機能	コースIQ 116			WAIS-R PIQ=75	
(SLTA実施日)	1992.7	1995.6	1994.8	1995.11.28	記載なし
失語タイプ	流暢性失語症	健忘性失語症	Wernicke失語	Wernicke失語	全失語→混合型失語
失語重症度	中等度	中等度		重度	中等度
職場復帰					
復職時期(復職までの期間)	1993.6 11ヵ月	1995.11 6ヵ月	1995.1 約5ヵ月	1996.1.31 約4ヵ月	1995.5.24～ 約10ヵ月
本人要因	年齢が若い 訓練・職場復帰への意欲が高い 重症度の改善 失語の程度が中等度から軽度 言語機能が訓練により改善	発症年齢が若い 本人の意欲が高い 言語障害が軽度 知的レベルが良好 通勤が可能な歩行レベルに回復	職場復帰の意欲が高い 注意、判断等が保たれていた 上下肢の麻痺がなかった		他者と積極的に交流
復職成功要因	職場の理解 家族の理解 職務内容	会社の理解あり、時短出勤(休職中)、会社Meeting(配置転換) 本人の自主性を尊重 営業職→総務に移籍	職場の上司の理解が得られた。 主治医から症状の説明、仮出 主治医から家族に症状の説明 言語の関与が低い職種	家族の協力 現職復帰(自営業)	現職復帰(調理師)
支援者要因	職場関係者と話し合い 家族と話し合い				
	言語聴覚士、主治医、MSWなどが連携		言語聴覚士が主治医と連携	実用的コミュニケーションを重視	長期の支援(フォローアップ)

失語症訓練ガイドライン(2000)より

第3節 障害者職業総合センターの取り組み

1. 高次脳機能障害者支援プログラムの導入

1992年1月に業務を開始した障害者職業総合センター職業センター（以下「職業センター」という。）では、開設当初は『職業講習』（事務関係の職務への適応を促すことを目的にOAコース、簿記コースの2コースからなる技能習得講習）、『受託講習』（在職中の障害者を対象に事業主と協議・調整して作業能力の向上、適応職種の拡大等を目指した講習）、『職業準備講習』（OA機器操作、簿記などの技能習得のためのカリキュラムに加え、一般事務職として就職する際に基本となる素養を身につけることを目的とした講習）などの講習科目を設定していた。受講者のほとんどが身体障害者であったが、高次脳機能障害を有する者が年々増加してきたため、新たなカリキュラム設定が必要となり、1999年度から『職場復帰支援プログラム』³³⁾（在職中の高次脳機能障害者を対象に、本人に対しては障害特性に応じた職業全般にわたる指導・援助を行い、直場適応能力の向上を図るとともに、事業所に対しては職場環境整備等の受け入れ準備に係る助言・援助等を併せて行うことにより、円滑な職場復帰を目指す支援策）と称する新たな支援策の開発・導入がなされた。

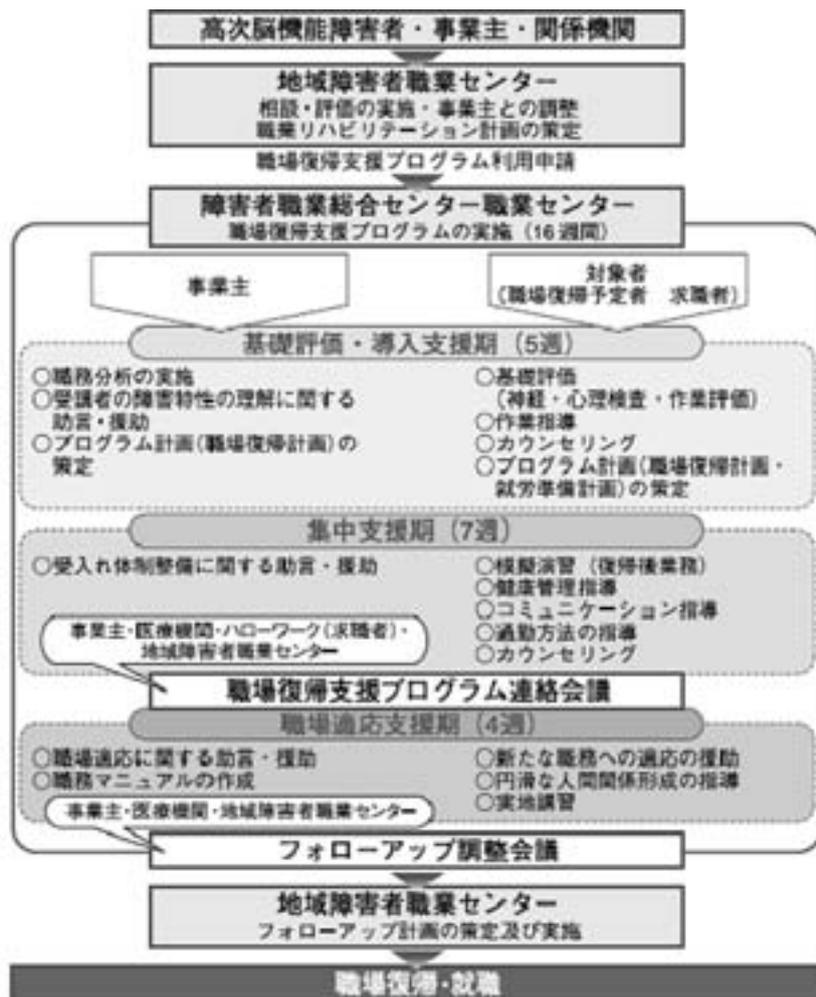


図 1-9 職場復帰支援プログラム

2. 総合センター職業センターを利用した失語症者

1) 総合センター職業センターを利用した失語症者の特徴

1994年度～2010年度上半期（16.5年間）に職業センターを利用した脳損傷者は296名であった。うち受傷年齢が16歳未満の脳損傷者28例を除く265名を分析対象とし、失語症を有する高次脳機能障害者（以下「失語群」という。）と失語症のない高次脳機能障害者（以下「非失語群」という。）を比較検討する（表1-8）。

表1-8 総合センター職業センター利用の失語症者

H6年～H22年8月の16.5年間に総合センターを利用した脳損傷者		失語群		非失語群		合計	
		人数	%	人数	%	人数	%
		53	20.0	212	80.0	265	100.0
性別	男	46	86.8	195	92.0	241	90.9
	女	7	13.2	17	8.0	24	9.1
年齢	平均	40.8		35.2		36.3	
	SD	10.0		9.9		10.2	
年代	10代	0	0.0	3	1.4	3	1.1
	20代	11	20.8	76	35.8	87	32.8
	30代	12	22.6	66	31.1	78	29.4
	40代	18	34.0	46	21.7	64	24.2
	50代	11	20.8	20	9.4	31	11.7
	60代	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	不明	1	1.9	1	0.5	2	0.8
原因疾患	脳血管障害	40	75.5	69	32.5	109	41.1
	脳外傷	11	20.8	119	56.1	130	49.1
	脳腫瘍	1	1.9	10	4.7	11	4.2
	脳炎	1	1.9	6	2.8	7	2.6
	その他	0	0.0	8	3.8	8	3.0
	不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0
手帳	あり	45	84.9	142	67.0	187	70.6
	(身体)	41	77.4	114	53.8	155	58.5
	(精神)	5	9.4	35	16.5	40	15.1
	(療育)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	申請中	0	0.0	3	1.4	3	1.1
	なし	7	13.2	58	27.4	65	24.5
	不明	1	1.9	9	4.2	10	3.8
転帰	新規就職	12	22.6	54	25.5	66	24.9
	職場復帰(現職)	8	15.1	14	6.6	22	8.3
	職場復帰(配置転換)	9	17.0	25	11.8	34	12.8
	職場復帰(職種転換)	4	7.5	9	4.2	13	4.9
	職場復帰(不明)	6	11.3	14	6.6	20	7.5
	休職中	1	1.9	8	3.8	9	3.4
	福祉的就労	0	0.0	1	0.5	1	0.4
	職業訓練	0	0.0	9	4.2	9	3.4
	求職中	6	11.3	43	20.3	49	18.5
	福祉施設利用	2	3.8	8	3.8	10	3.8
	在宅・療養中	3	5.7	7	3.3	10	3.8
	不明	2	3.8	20	9.4	22	8.3

- ・ 失語群は 53 名で、利用者全体の 20.0%を占める。これは 2007～2010 年度上半期の 3.5 年間に、全国の地域障害者職業センターを利用した高次脳機能者のうち失語症を有する高次脳機能障害者の占める割合（17.7%）をやや上回る。
- ・ 失語群の平均年齢は 40.8 歳で、非失語群の平均年齢 35.2 歳に比し 4.5 歳高い。
- ・ 失語群の原因疾患は脳血管障害が 75.5%、脳外傷が 20.8%であり、非失語群（脳血管障害 32.5%、脳外傷 56.1%）に比し、脳血管障害が多い。
- ・ 失語群の障害者手帳所持率は 84.9%で、非失語群の 67.0%を上回る。手帳種類は失語群では身体障害者手帳が 77.4%、精神障害者保健福祉手帳が 9.4%に対し、非失語群では身体障害者手帳が 53.8%、精神障害者保健福祉手帳が 16.5%となっており、失語群では非失語群に比べ身体障害者手帳の所持率が高い。

2) 総合センター職業センター利用後の転帰

- ・ 失語群の就労率は 73.6%（新規 22.6%、復職 50.9%）であり、非失語群の就労率 58.5%（新規 24.9%、復職 33.6%）を上回る。

3) 総合センター職業センター利用後の復職率

- ・ 失語群 53 名中、発症時就労中の「受障前就業者」は 48 名であった。この 48 名の利用後 6 ヶ月時の転帰は、職場復帰 27 名（56.3%）、新規就職者 11 名（22.9%）、休職中 1 名（2.1%）、復職困難 7 名（14.6%）、不明 2 名（4.2%）となっており、復職率は 56.3%となる（表 1-9a）。

一方、非失語症者 212 名中、「受障前就業者」は 157 名であった。この 157 名の転帰は、職場復帰 61 名（38.9%）、新規就職者 37 名（23.6%）、休職中 8 名（5.1%）、復職困難 37 名（23.6%）、不明 14 名（8.9%）となっており、復職率は 38.9%となる（表 1-9b）。

失語群に比し、非失語群の復職率が低い理由として、非失語群の原因疾患に脳外傷者が多いことが考えられる。そこで、受傷原因を脳血管障害に限定して、失語群と非失語群の復職率を比較したのが表 1-10a,b である。脳血管障害者に限定した場合、失語群の復職率は 64.1%、非失語群の復職率は 53.2%となり、脳外傷者を含む場合よりも復職率が上がり、群間の差が縮小されている。しかしなお失語群の復職率が非失語群を上回っている理由として、支援内容の違いが考えられる。特に高次脳機能障害者の復職支援に効果的な「職場復帰支援プログラム」の実施状況をみると、脳血管障害を原因とする失語群 39 名中、復帰支援プログラムは 22 名（56.4%）に対し、脳血管障害を原因とする非失語群 62 名中、復帰支援プログラムは 33 名（53.2%）で、失語群が僅かながら高くなっているが、復職率の違いを説明できるほどの違いではない。

表 1-9a 総合センター利用の失語症者の復職率

	人	人	%
新規就職	11	11	22.9
職場復帰(現職)	8		
職場復帰(配置転換)	9	27	56.3
職場復帰(職種転換)	4		
職場復帰(不明)	6		
休職中	1	1	2.1
福祉的就労	0	0	0.0
職業訓練	0		
求職中	5	7	14.6
福祉施設利用	0		
在宅・療養中	2		
不明	2	2	4.2
	48	48	100

表 1-9b 総合センター利用の非失語症者の復職率

	人	人	%
新規就職	37	37	23.6
職場復帰(現職)	14		
職場復帰(配置転換)	24	61	38.9
職場復帰(職種転換)	9		
職場復帰(不明)	14		
休職中	8	8	5.1
福祉的就労	0	0	0.0
職業訓練	5		
求職中	26	37	23.6
福祉施設利用	0		
在宅・療養中	6		
不明	14	14	8.9
	157	157	100

表 1-10a 総合センター利用の脳血管失語症

	人	人	%
新規就職	8	8	20.5
職場復帰(現職)	8		
職場復帰(配置転換)	9	25	64.1
職場復帰(職種転換)	4		
職場復帰(不明)	4		
休職中	1	1	2.6
福祉的就労	0	0	0.0
職業訓練	0		
求職中	2	3	7.7
福祉施設利用	0		
在宅・療養中	1		
不明	2	2	5.1
	39	39	100

表 1-10b 総合センター利用の脳血管非失語症

	人	人	%
新規就職	11	11	17.7
職場復帰(現職)	8		
職場復帰(配置転換)	11	33	53.2
職場復帰(職種転換)	6		
職場復帰(不明)	8		
休職中	3	3	4.8
福祉的就労	0	0	0.0
職業訓練	2		
求職中	5	10	16.1
福祉施設利用	0		
在宅・療養中	3		
不明	5	5	8.1
	62	62	100

以上、第2節の医療機関を利用した失語症者の復職率が2～3割程度（現職復帰率は1割程度）にとどまっていたのに対し、総合センター職業センターを利用した失語症者の復職率は56.3%と高いことが示された。しかしながら現職復帰は16.7%にとどまることから、失語症者が発症前の職業を同じレベルで維持することは非常に困難であることに違いはない。「職場復帰支援プログラム」の支援策により、事業主（職場）の理解を得て、本人に可能な職務を創出し、配置転換や職種転換などを行って、就労継続がなされているのが職リハ支援機関を利用した失語症者の実態と思われる。

総合センター職業センターを利用した高次脳機能障害者のうち、失語症を合併する失語群と失語症の合併がない非失語群の比較において、失語群の復職率が非失語群の復職率を上回った理由は定かではないが、身体機能面での問題（片麻痺や失調症などの運動機能障害、感覚鈍麻やしびれなどの感覚機能障害など）や、失語症以外の高次脳機能障害（記憶障害、注意障害など）、さらには脳損傷に起因するさまざまな精神機能の低下も復職可能性に影響を与えているものと思われる。

第4節 本研究の目的

失語症者の社会復帰に関しては、失語症者本人（当事者）の特性（年齢、原因疾患、失語症のタイプと重症度、身体機能、知的能力など）や医療機関での言語訓練（訓練開示時期、訓練期間等）との関連を検討した調査研究は多いが、就労支援機関との連携に言及した調査研究は少ない。本研究では、就労支援機関（地域障害者職業センター）と医療機関（病院、リハセンター等）の両者を対象に、各機関における失語症者の就労支援の現状と課題を把握するとともに、両機関の連携のあり方を検討することを目的とする。

引用文献、参考文献

- 1) 大橋博司：「失語症」． 中外医学社、1967、序
- 2) 笹沼澄子：成人の失語症． 笹沼澄子（編）；「リハビリテーション医学全書」、
11 言語障害（第2版）． 医歯薬出版、2001． pp17-18.
- 3) Geschwind,N. : Specializations of the human brain. Scientific American
（日本版別冊サイエンス 脳を探る． 日経サイエンス社）． 1982． pp160-171.
- 3) 石合純夫：高次脳機能障害の診療—基礎知識—． 石合純夫（著）；「高次脳機能障害学」、
医歯薬出版、2003． pp19-10.
- 4) 濱中淑彦：失語の類型学． 濱中淑彦（監修）；「失語症臨床ハンドブック」、
金剛出版、1999． pp175-176
- 5) 笹沼澄子：成人の失語症． 笹沼澄子（編）；「リハビリテーション医学全書」、
11 言語障害（第2版）． 医歯薬出版、2001． p39.
- 6) 佐藤ひとみ：なぜ認知神経心理学的アプローチなのか． 佐藤ひとみ（著）；「臨床失語症学」、
医学書院、2001． pp90-91.
- 7) 紺野加奈江：軽度失語． 鹿島晴雄・大東祥孝・種村純（編集）；「よくわかる失語症セラピーと
認知リハビリテーション」、永井書店、2008． p269.
- 8) 勝木 準：言語機能の回復． 藤田郁代・立石雅子（編）；「標準言語聴覚障害学 失語症学」
医学書院、2009． pp213-218.
- 9) 武田克彦：失語症の原因疾患． 藤田郁代・立石雅子（編）；「標準言語聴覚障害学 失語症学」
医学書院、2009． pp46-52.
- 10) 藤田郁代：評価・診断の原則． 藤田郁代・立石雅子（編）；「標準言語聴覚障害学 失語症学」
医学書院、2009． pp148-151.
- 11) 関 啓子：失語症の検査とリハビリテーション． 石合純夫（編）；「言語聴覚障害学 基礎・臨床」、
新興医学出版社、2001． pp254-264.

- 12) 佐野洋子：失語症のリハビリテーション. 佐野洋子（著）；「失語症のリハビリテーション」、全日本病院出版会、1999. p57
- 13) 笹沼澄子：成人の失語症. 笹沼澄子（編）；「リハビリテーション医学全書」、11 言語障害（第2版）. 医歯薬出版、2001. pp58-61.
- 14) 失語症全国実態調査委員会：第3回失語症全国実態調査報告. 失語症研究 1, 1981. pp39-42.
- 15) 失語症全国実態調査委員会：第4回失語症全国実態調査報告. 失語症研究 3, 1983. pp425-432.
- 16) 失語症全国実態調査委員会：第5回失語症全国実態調査報告. 失語症研究 6, 1986. pp998-1007.
- 17) 失語症全国実態調査委員会：第6回失語症全国実態調査報告. 失語症研究 9, 1989. pp134-144.
- 18) 失語症全国実態調査委員会：第7回失語症全国実態調査報告. 失語症研究 12, 1992. pp189-206.
- 19) 失語症全国実態調査委員会：第8回失語症全国実態調査報告. 失語症研究 15, 1995. pp83-96.
- 20) 失語症全国実態調査委員会：第9回失語症全国実態調査報告. 失語症研究 18, 1998. pp333-345.
- 21) 失語症全国実態調査委員会：第10回失語症全国実態調査報告. 失語症研究 22, 2002. pp241-251.
- 22) 高次脳機能障害全国実態調査委員会：高次脳機能障害全国実態調査報告.
高次脳機能研究 26, 2006. pp209-215.
- 23) 高次脳機能障害全国実態調査委員会：高次脳機能障害全国実態調査報告.
高次脳機能研究 31, 2011. pp19-31.
- 24) 笹沼澄子：失語症者のリハビリテーション—職業復帰状況追跡調査の結果に見られる問題点.
音声言語医学 13 : 1972. pp26-34.
- 25) 福迫陽子・他：失語症患者の社会的予後—東京都老人医療センターで言語訓練を受けた303例について—.
リハビリテーション医学 23 : 1986. pp219-227.
- 26) 佐藤ひとみ・他：失語症者の職業復帰. 失語症研究 5 : 1987. pp1-9.
- 27) 加藤正弘・他：失語症者の職業復帰. 日本災害医学会会誌 47 : 1999. pp360-366.
- 28) 渡邊 修・他：失語症者の復職について. リハビリテーション医学 37 : 2000. pp517-522.
- 29) 笹沼澄子：失語症者のリハビリテーション—職業復帰状況追跡調査の結果に見られる問題点.
音声言語医学 13 : 1972. pp26-34.
- 30) 加藤正弘・他：失語症者の職業復帰. 日本災害医学会会誌 47 : 1999. pp360-366.
- 31) 全国失語症友の会連合会（編）：失語症者のリハビリテーションと社会参加に関する調査研究事業、第二次調査報告、2009.
- 32) 日本言語療法士協会（編集）：言語聴覚士のための失語症訓練ガイダンス、2000. pp97-104.
- 33) 障害者職業総合センター職業センター：復職支援プログラムの開発について、
独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構（編）：働く広場、2008年4月号、pp10-11.

第2章

地域障害者職業センター利用実態調査

第2章 地域障害者職業センター利用実態調査

第1節 目的

全国の地域障害者職業センター（以下この章において「地域センター」という。）を利用する失語症者の実態把握、失語症者に対する具体的な支援手法の収集、および医療、福祉等関係機関との連携状況についての現状把握を行うことを目的とする。

第2節 方法

1. 調査時期

第1回調査：平成21年7月

第2回調査：平成22年8月

2. 調査対象

全国の地域センター（47地域センターと5支所の52所）。

3. 調査方法

メールによる質問紙調査

4. 調査内容（調査票参照：巻末資料1-①，1-②）

◆ 第1回調査（巻末資料1-①）

質問Ⅰ：地域センター利用者数

H12～H21年度上半期（過去9.5年間）の失語症者利用状況

質問Ⅱ：利用者の詳細

H17～H21年度上半期（過去4.5年間）に利用した失語症者の詳細情報

- (1) ア) 個人情報（年齢、性別、障害者手帳・等級）
- イ) 障害情報（失語症の重症度、原因・疾患、失語症以外の高次脳機能障害、失語症・高次脳機能障害以外の障害）
- ウ) 職業情報（転帰、就労／復職時期、経過および現在の状況）
- エ) 支援情報（重点的に支援した点、ジョブコーチ支援利用、医療機関との連携・協力内容、事業所との連携・協力内容）
- オ) 特記事項

質問 III：就労定着事例紹介（本人調査及び事業所調査への調査協力依頼）

◆ 第 2 回調査（巻末資料 1－②）

質問 I：地域センター利用者数

H21～H22 年度上半期の（過去 1.5 年間）の失語症者利用状況

質問 II：利用者の詳細

H21～H22 年度上半期の（過去 1.5 年間）に利用した失語症者の詳細情報

- (1) ア) 個人情報（年齢、性別、障害者手帳・等級）
- イ) 障害情報（失語症のタイプと重症度、原因疾患、失語症以外の高次脳機能障害、失語症・高次脳機能障害以外の障害）
- ウ) 職業情報（転帰、就労／復職時期、過去および現在の状況）
- エ) 支援情報（重点的に支援した点、ジョブコーチ支援利用、医療機関との連携・協力内容、事業所との連携・協力内容）
- オ) 連携先機関名称
- カ) 特記事項

質問 III：就労支援機関からみた失語症者への就労支援、医療との連携に関して

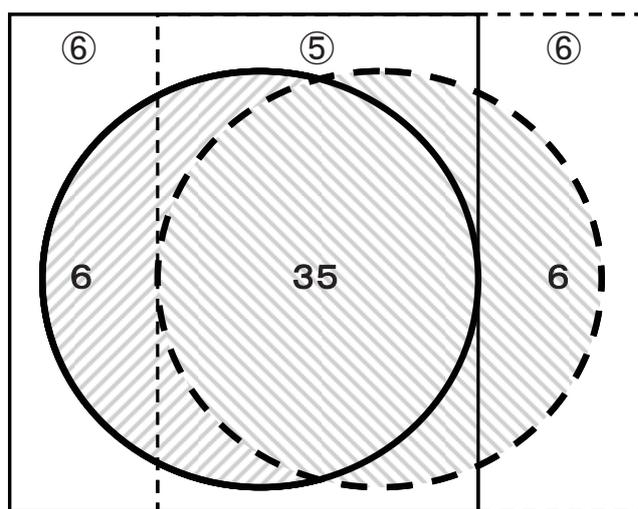
- (1) 具体的な支援方法や利用した制度等についての自由記述
- (2) 医療機関に対する情報提供依頼の有無と依頼内容（選択方式）
- (3) 就労・職場定着事例について、帰結に至った要因（当事者要因と支援要因）
- (4) 連携支援に際して、医療機関に求める役割（選択方式）
- (5) 就労定着事例紹介（本人調査及び事業所調査への調査協力依頼）

第3節 結果

1. 調査票の回収

全国の地域センター（52所）に調査票を配布し、第1回調査、第2回調査ともに41所から回答を得た（回答のあったセンターは第1回調査と第2回調査では同一ではない）。回収率は78.8%となる。

2回とも回答有りセンターが35所（67.3%）、1回のみ回答有りセンターが12所（23.1%）、2回とも回答無しセンターが5所（9.6%）であった（図2-1）。



実線は第1回調査、破線は第2回調査
黒字は回答有りセンター数、○は回答無しセンター数

図2-1 調査回答状況

2. 失語症者利用実態

(1) 地域センター利用状況

第1回と第2回の調査結果を併せ、回答のあった47地域センターにおける失語症者の利用状況をみると、平成12～22年度の10.5年間に利用実績の全くなかった地域センターは3所（うち2所は、第1回および第2回調査にいずれか1回の回答のため欠損値あり）のみであった。利用実績のあった地域センター44所の10.5年間の利用者数は1所あたり1～53名と大きなばらつきがみられるが、5～9人が18所（38.3%）と多かった（図2-2）。

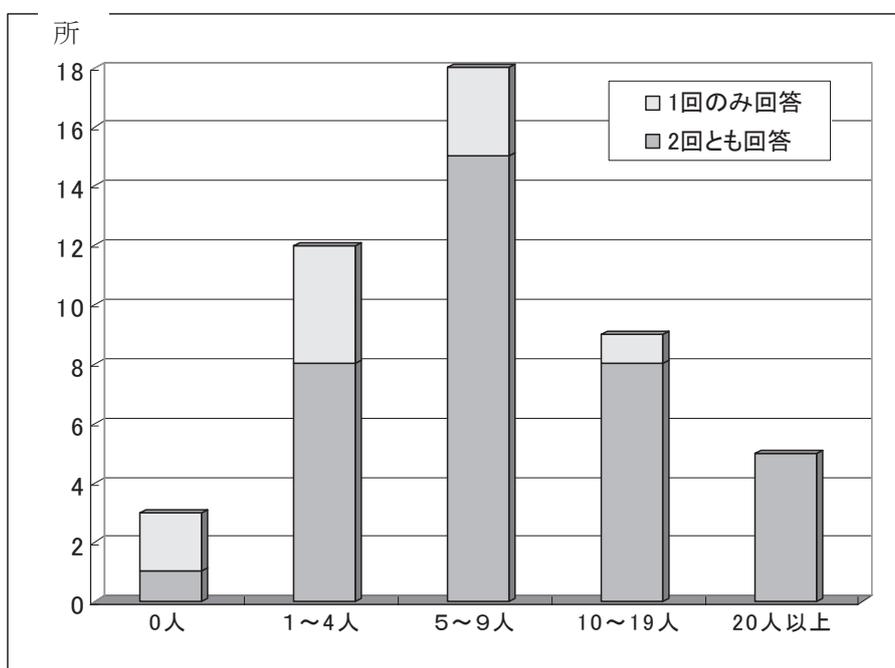


図2-2 地域センター利用状況(過去10.5年間)

(2) 利用者の推移

平成 12～22 年度上半期までの 10.5 年間に 41 所の地域センターを利用した失語症者は総計 450 名であった。回収率を考慮すると、全地域センターの過去 10.5 年間の利用者数は 635 名と推計される。年度別の利用状況を表 2-1、図 2-3 に示す。利用者は年々増加傾向にあり、特に国の高次脳機能障害支援普及事業が開始された平成 18 年度以降、その展開状況に呼応して利用者が急激に増加している。

表 2-1 年度別利用者数

地域障害者職業センター(41ヶ所)の失語症者利用実績											(上半期)	
利用年度	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	計
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
利用者数	6	12	11	26	23	31	43	68	85	94	51	450

推計値: 635人

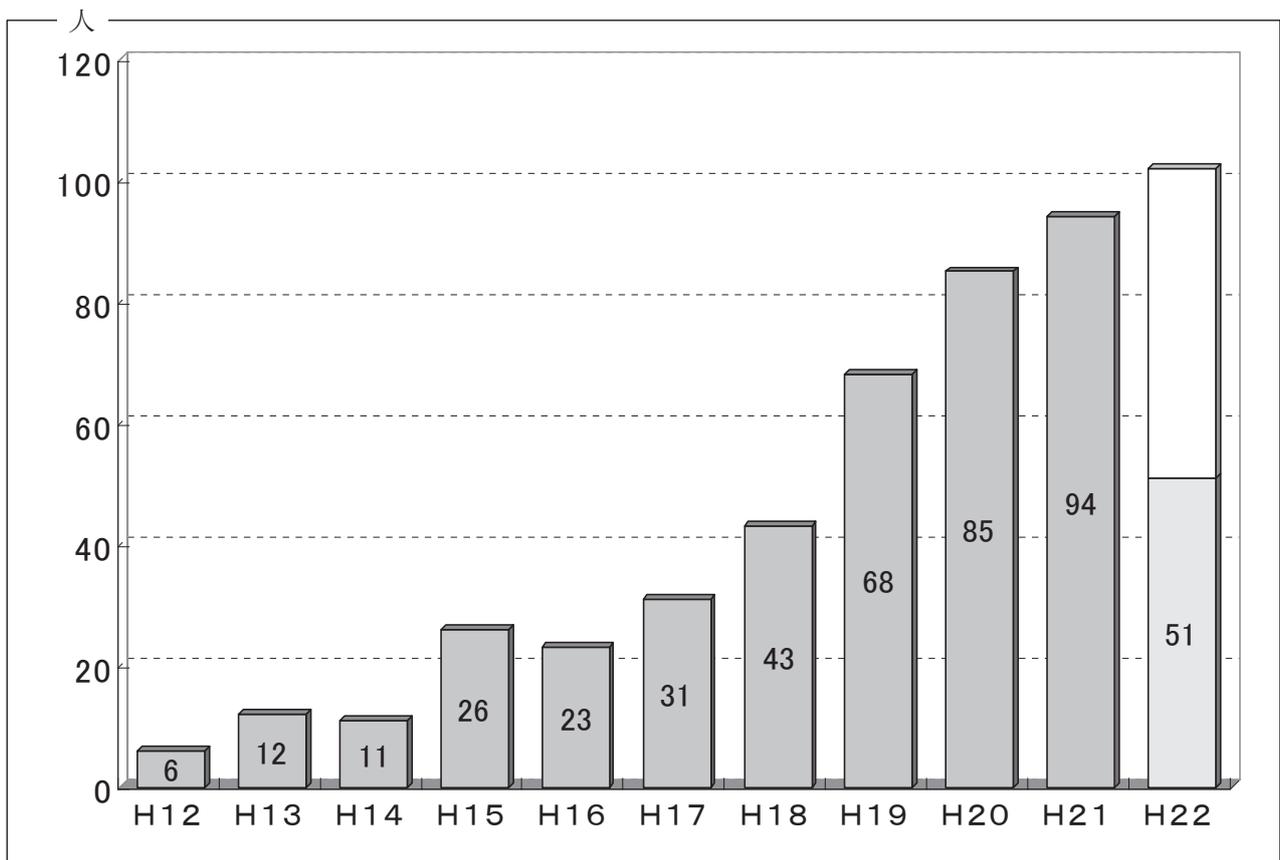


図 2-3 年度別利用者数

3. 利用者の特徴

利用者の詳細情報が得られた過去 5.5 年間（H17～H22）の利用者 357 名のデータを通して、地域センターを利用した失語症者の特徴を分析する。

（1）＜個人情報＞

1) 性別・年代別特徴

性別は、男性 315 名（88.2%）、女性 42 名（11.8%）と男性が多い。利用時の平均年齢は男性平均 44.4 ±10.80 歳、女性平均 41.0 ±10.1 歳、全体平均は 44.0 ±10.7 歳。年代別にみると、40 歳～50 歳代の中高年齢者が全体の 65.5%を占める（表 2-2，図 2-4）。

表 2-2 性別・年代別内

	男性	女性	計
10代	4	0	4
20代	35	5	40
30代	53	14	67
40代	95	9	104
50代	119	11	130
60代	5	1	6
不明	4	2	6
	315	42	357

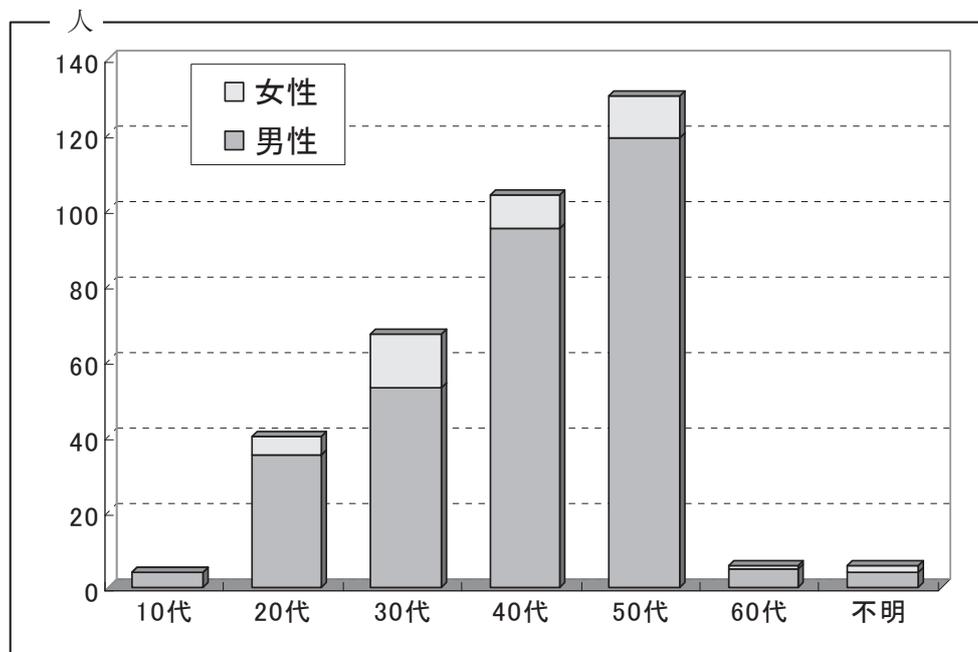


図 2-4 性別・年代別内訳

2) 障害者手帳

障害者手帳所持者は 278 名で、利用者の約 8 割（77.9%）を占める。手帳の種類は身体障害者手帳が 222 名（62.2%）、精神障害者保健福祉手帳が 65 名（18.2%）である。障害者手帳非所持者と手帳所持不明者を合わせると 66 名（18.5%）で、2 割弱となっている（表 2-3、図 2-5）。

表 2-3 障害者手帳所持状況

障害者手帳		人数		%
身体障害者手帳	身障手帳のみ	210	222	62.2
	+精神障害者保健福祉手帳	12		
	+知的障害者療育手帳	0		
精神障害者保健福祉手帳	精神手帳のみ	52	53	14.8
	+知的障害者療育手帳	1		
知的障害者療育手帳	療育手帳のみ	3	3	0.8
障害者手帳申請中	身障手帳	2	13	3.6
	精神手帳	4		
	種別不明	7		
手帳無し		46		12.9
不明		20		5.6
合計		357		100.0

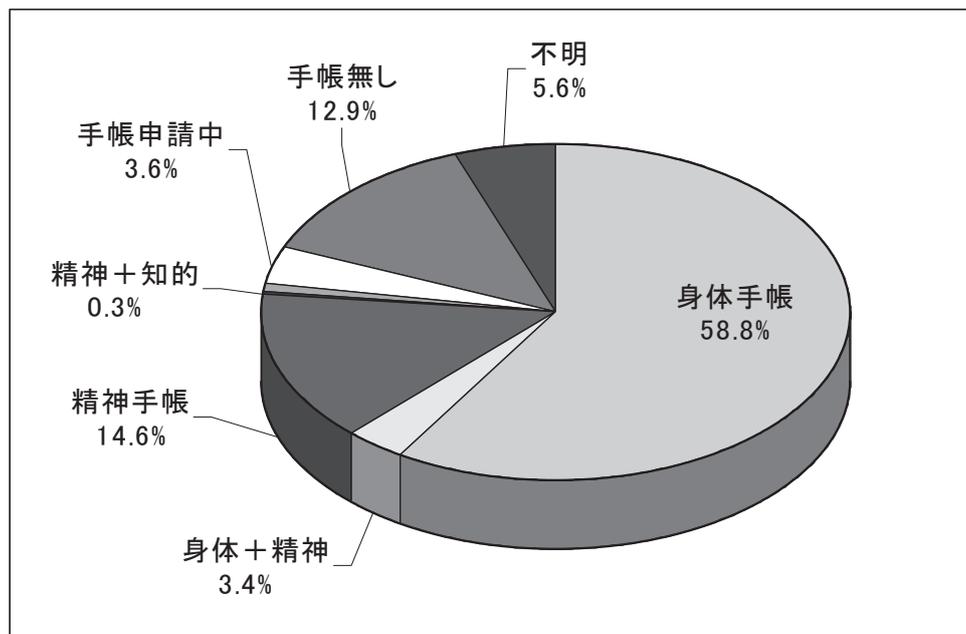


図 2-5 障害者手帳所持状況

(2) <医療情報>

1) 受障原因・疾患

受障原因・疾患は、脳血管障害 262 名（73.4%）と脳外傷 64 名（17.9%）で全体の 9 割を占める。脳血管障害の内訳は、脳出血（107 名）や脳梗塞（86 名）が多く、脳外傷の原因は交通事故（34 名）が多い（表 2-4、図 2-6）。

表 2-4 受障原因・疾患

受障原因		人数	%	
脳血管障害	脳出血	107	262	73.4
	脳梗塞	86		
	くも膜下出血	31		
	もやもや病	6		
	脳血管奇形	5		
	原因不明	27		
脳外傷	交通事故	34	64	17.9
	転落事故	3		
	原因不明	27		
脳腫瘍		8		2.2
脳炎		4		1.1
その他		13		3.6
不明		6		1.7
		357		100.0

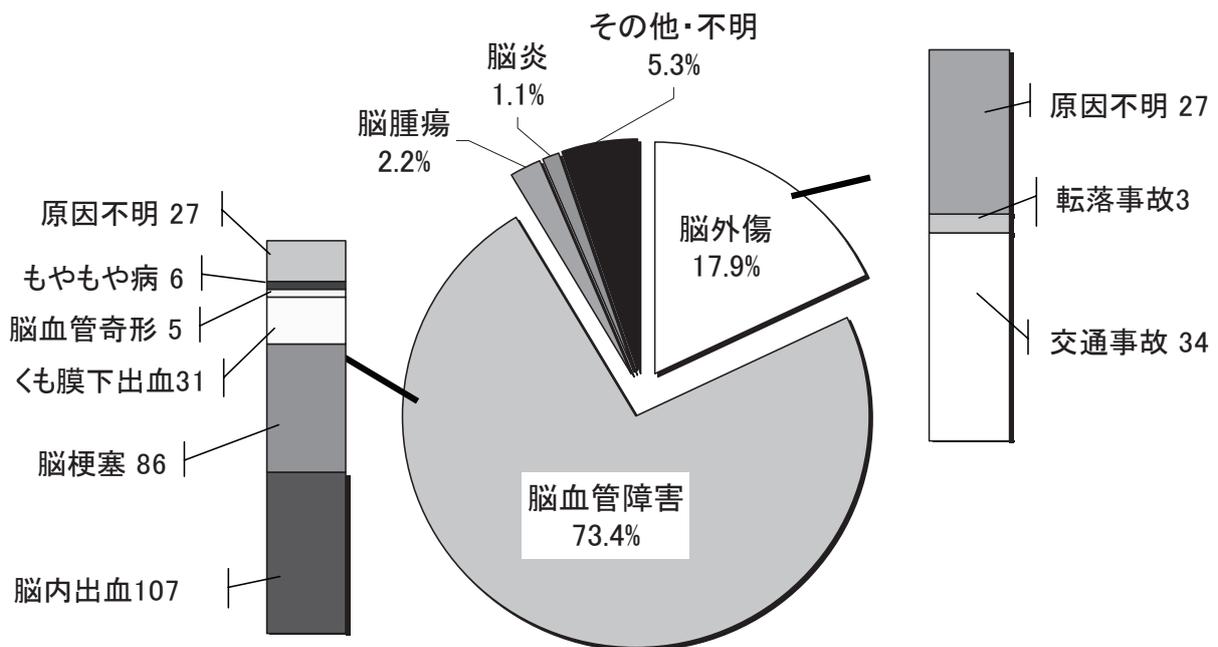


図 2-6 受障原因・疾患

2) 受障原因・疾患と障害者手帳

受障原因・疾患と障害者手帳種類の関係をみると、受障原因に関係なく75～85%と所持率が高い(表2-5)。脳血管障害者と脳外傷者を比較すると、脳血管障害者262名中、身体障害者手帳が168名(64.1%)、精神障害者保健福祉手帳が26名(9.9%)、身体+精神が5名(1.9%)に対し、脳外傷者では64名中、身体障害者手帳が27名(42.2%)、精神障害者保健福祉手帳が19名(29.7%)、身体+精神が6名(9.4%)であり、脳血管障害者は身体障害者手帳所持率が高く、脳外傷者は精神障害者保健福祉手帳所持率が高くなっている(図2-7)。

表 2-5 受障原因・疾患と障害者手帳

受障原因			障害者手帳													
受障原因	人数	%	身体	身体+精神	精神	精神+療育	療育	計	%	身体	身体+精神	精神	計	%		
脳血管障害	脳出血	107	262	73.4	71	3	8			82	76.6	168	5	26	199	76.0
	脳梗塞	86			59	2	6			67	77.9					
	くも膜下出血	31			14	0	9			23	74.2					
	もやもや病	6			3	0	2			5	83.3					
	脳血管奇形	5			3	0	0			3	60.0					
	原因不明	27			18	0	1			19	70.4					
脳外傷	交通事故	34	64	17.9	15	3	9	1	2	30	88.2	27	6	18	54	84.4
	転落事故	3			3	0	0			3	100.0					
	原因不明	27			9	3	9			21	77.8					
脳腫瘍	8		2.2	3	0	2		1	6	75.0				6	75.0	
脳炎	4		1.1	2	0	1			3	75.0				3	75.0	
その他	13		3.6	7	0	4			11	84.6				11	84.6	
不明	6		1.7	3	1	1			5	83.3				5	83.3	
			357	100.0	210	12	52	1	3	278	77.9				278	77.9

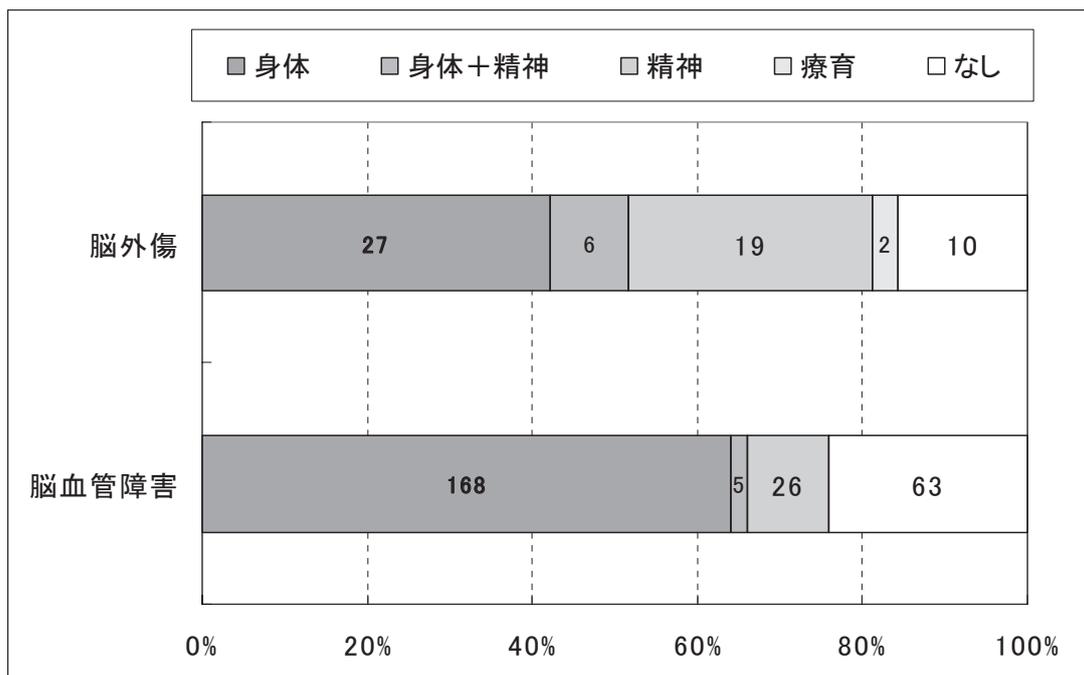


図 2-7 受障原因・疾患と障害者手帳(脳血管障害者と脳外傷者の比較)

3) 失語症のタイプと重症度---第2回調査より

平成 21、22 年度の利用者 145 名について、失語症のタイプは、不明が 93 名(64.1%)と多い。タイプの明かな 52 名の内訳は、ブローカ失語 19 名 (13.1%)、ウェルニッケ失語 16 名 (11.0%)、失名詞失語 6 名 (4.1%)、伝導失語 3 名 (2.1%) などとなっている (表 2-6)。モダリティ (様相) 別の重症度では、聞く、話す、読む、書く ともに重度者は 5%程度と少ない (特に、聞く は 1%以下) (表 2-7)。

表 2-6 失語症のタイプ

失語症のタイプ	人数	%
1: 全失語	2	1.4
2: ブローカ失語	19	13.1
3: ウェルニッケ失語	16	11.0
4: 超皮質性運動失語	1	0.7
5: 超皮質性感覚失語	0	0.0
6: 言語野孤立症候群	0	0.0
7: 伝導失語	3	2.1
8: 失名詞 (健忘失語)	6	4.1
9: その他	5	3.4
10: 不明	93	64.1
合計	145	100.0

表 2-7 失語症の様相別重症度

失語重症度	聞く	話す	読む	書く
1: 重度	1	7	8	8
2: 中等度	24	42	33	40
3: 軽度	59	64	45	42
4: なし	37	4	28	22
5: 程度不明	24	28	31	33
合計	145	145	145	145

失語重症度	聞く	話す	読む	書く
1: 重度	0.7	4.8	5.5	5.5
2: 中等度	16.6	29.0	22.8	27.6
3: 軽度	40.7	44.1	31.0	29.0
4: なし	25.5	2.8	19.3	15.2
5: 程度不明	16.6	19.3	21.4	22.8
合計	100	100	100	100

4) 重症度---第1回調査より

平成 17-20 年度の利用者 212 名について、失語症の重症度をみると、軽度 75 名 (35.4%) や中程度 60 名 (28.3%) が多く、重度者は 14 名 (6.6%) と少ない。程度不明者が 63 名 (29.7%) と多い (表 2-8、図 2-8)。

表 2-8 重症度

重症度	人数	%
重度	14	6.6
中度	60	28.3
軽度	75	35.4
不明	63	29.7
合計	212	100

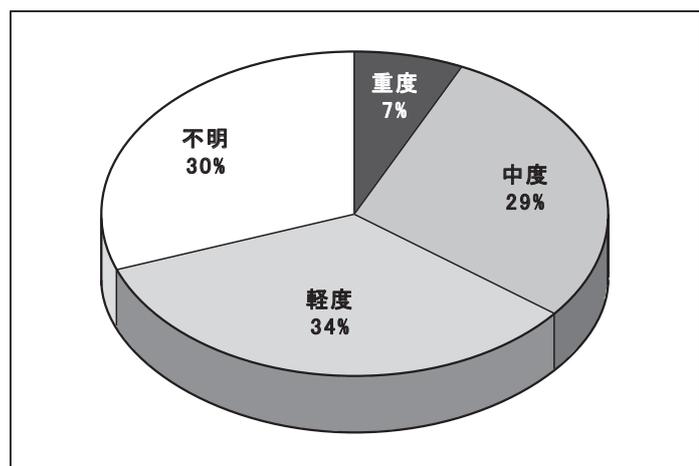


図 2-8 重症度

5) 失語症に合併する高次脳機能障害

失語症に合併する高次脳機能障害の数は1種類が121名(33.9%)、2種類が67名(18.8%)、3種類以上が54名(15.2%)。失語症のみで、他の高次脳機能障害を合併しない者は34名(9.5%)と1割弱にとどまる。合併する高次脳機能障害の内容は、記憶障害が166名(46.5%)と最も多く、次いで注意障害が111名(31.1%)、遂行機能障害が72名(20.2%)などとなっている(表2-9a、表2-9b、図2-9)。

表 2-9a 失語症に合併する高次脳機能障害

		人数	%
合併する高次脳機能障害数	なし	34	9.5
	1種類	121	33.9
	2種類	67	18.8
	3種類	38	10.6
	4種類	12	3.4
	5種類	2	0.6
	6種類	2	0.6
	不明	81	22.7
		357	100.0

表 2-9b 失語症に合併する高次脳機能障害

失語症に合併する高次脳機能障害	人数	%
記憶障害	166	46.5
注意障害	111	31.1
遂行機能障害	72	20.2
社会行動障害	8	2.2
失行症	11	3.1
失認症	14	3.9
感情障害	20	5.6
病識欠如	15	4.2
その他	22	6.2
不明	81	22.7
合併なし	34	9.5

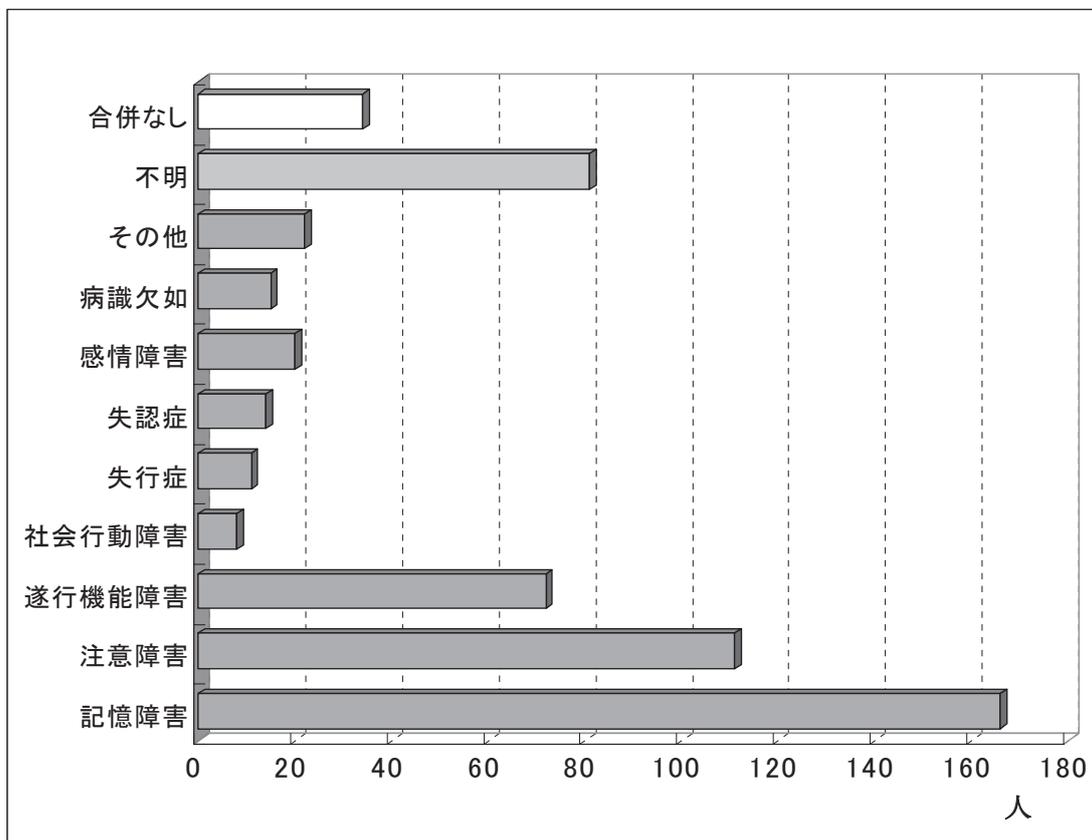


図 2-9 失語症に合併する高次脳機能障害

6) 失語症に合併する身体機能障害等

失語症に合併する高次脳機能障害以外の障害（身体機能障害等）は、1種類が229名（64.1%）と多い。その症状は右片麻痺が156名（43.7%）と突出して多く、てんかん30名（8.4%）や、視覚障害22名（6.2%）などが多少見られる。合併なしは23名（6.4%）と少ない（表2-10a、表2-10b、図2-10）。

表2-10a 失語症に合併する身体機能障害等の数

		人数	%
合併する身体機能障害等	なし	23	6.4
	1種類	229	64.1
	2種類	17	4.8
	3種類	4	1.1
	不明	84	23.5
		357	100.0

表2-10b 失語症に合併する身体機能障害等の症状

失語症に合併する身体機能障害等	人数	%
体幹、両側	16	4.5
右片麻痺	156	43.7
左片麻痺	15	4.2
視覚障害	22	6.2
聴覚障害	9	2.5
構音障害	2	0.6
心臓機能	4	1.1
知的障害	3	0.8
抑うつ	7	2.0
てんかん	30	8.4
その他	12	3.4
不明	84	23.5
合併なし	23	6.4

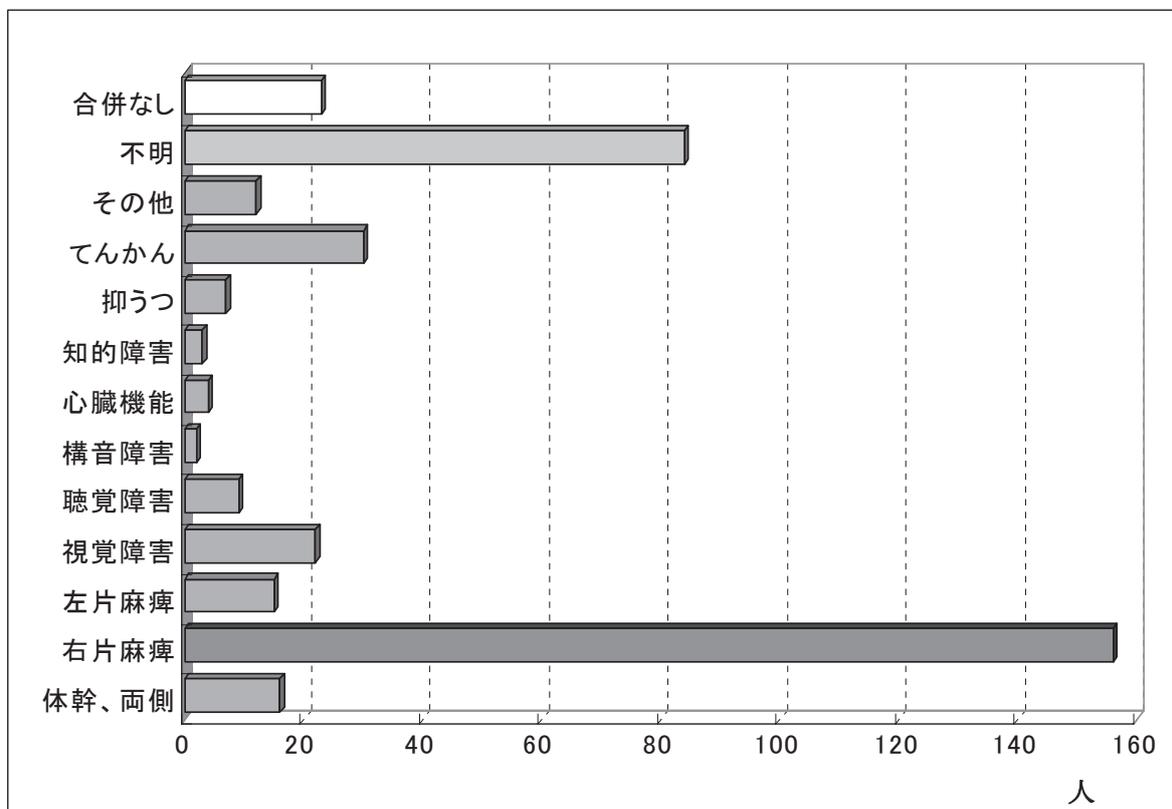


図2-10 失語症に合併する身体機能障害等

(3) 利用後6ヵ月時点での社会参加状況(転帰)

1) 社会参加状況(転帰)

地域センター利用後6ヵ月時点での社会参加状況(転帰)は、就業者が125名(新規就職63名、復職62名)で全体の35.0%を占める。休職中が32名(9.0%)、福祉的就労が20名(5.6%)、非就労者は132名(職業訓練15名、求職中55名、福祉施設利用29名、在宅療養中33名)で、37.0%を占める(表2-11、図2-11)。

表2-11 利用後6ヵ月時点の転帰

転帰	人数	%
新規就職	63	17.6
職場復帰(現職)	18	5.0
職場復帰(配置転換)	20	5.6
職場復帰(職種転換)	20	5.6
職場復帰(不明)	4	1.1
休職中	32	9.0
福祉的就労	20	5.6
職業訓練	15	4.2
求職中	55	15.4
福祉施設利用	29	8.1
在宅療養中	33	9.2
不明	48	13.4
合計	357	100.0

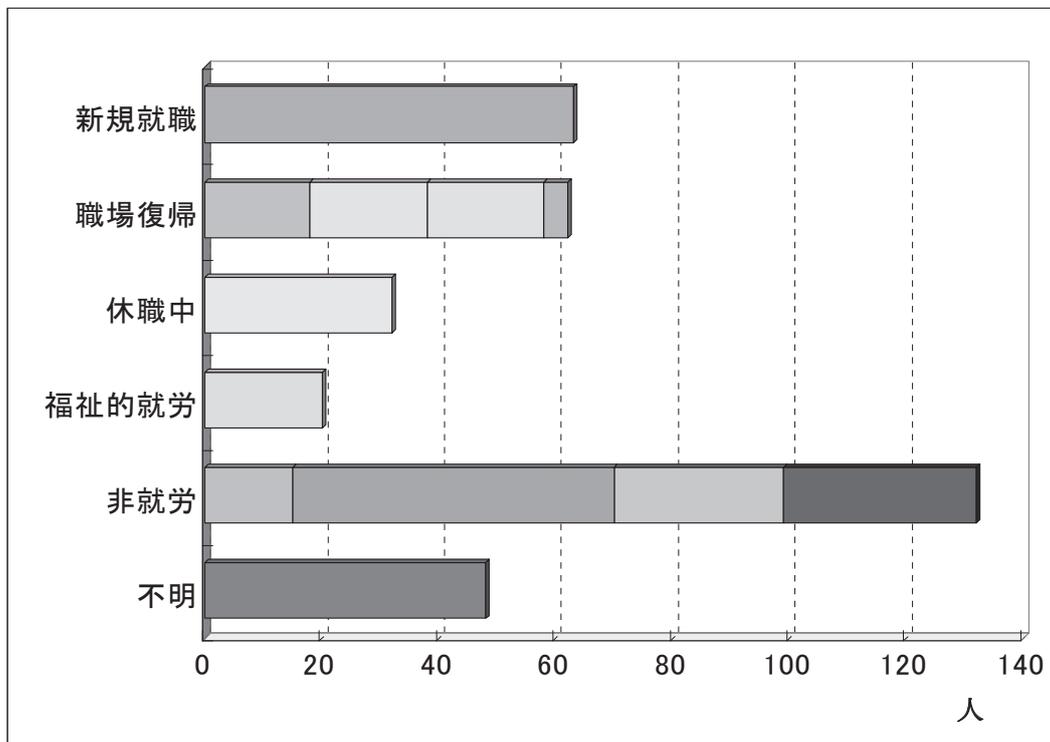


図2-11 利用後6ヵ月時点の転帰

2) ジョブコーチ支援

ジョブコーチ（職場適応援助者）支援実施者は、利用、利用中、利用予定を含めると 68 名（19.0%）であり、失語症利用者の 2 割弱を占める。これは、高次脳機能障害者全体のジョブコーチ支援実施率（H21～H22 年度上半期：11.5%）と比べ、やや高くなっている（表 2-12、図 2-12）。

表 2-12 ジョブコーチ支援

JC 支援	人数	%
利用	63	17.6
利用予定	5	1.4
未定	4	1.1
利用なし	211	59.1
不明(記載なし)	74	20.7
合計	357	100.0

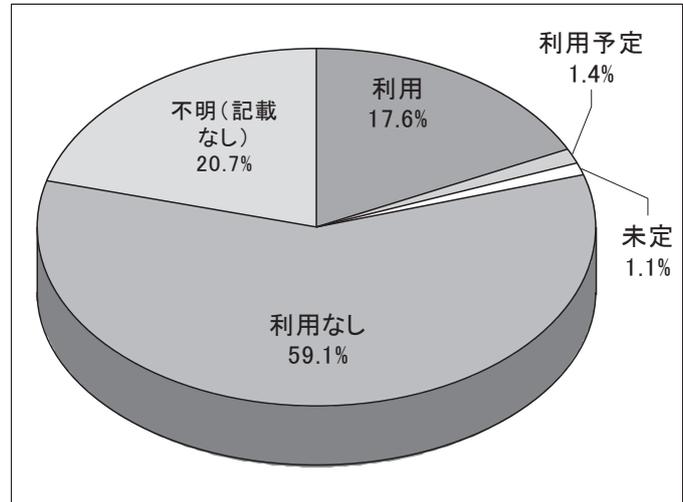


図 2-12 ジョブコーチ支援

3) ジョブコーチ支援と転帰

JC 支援有り群（63 名）では、新規就労 38 人（60.3%）と職場復帰 20 人（31.7%）で就労者は全体の 92%に対し、JC 支援なし群(294 名)では新規就労 25 人（8.5%）と職場復帰 42 人（14.3%）で就労者は全体の 22.8%にとどまる（表 2-13、図 2-13）。

表 2-13 ジョブコーチ支援と転帰

転帰	JC 支援あり (N=63)	JC 支援なし (N=294)
新規就労	60.3	8.5
職場復帰(現職)	7.9	4.4
職場復帰(配置転換)	14.3	3.7
職場復帰(職種転換)	9.5	6.1
休職中	1.6	10.5
福祉的就労	0.0	7.5
職業訓練	1.6	4.4
求職中	0.0	18.7
福祉施設利用	0.0	9.5
在宅・療養中	1.6	11.6
その他・不明	3.2	15.0
合計	100.0	100.0

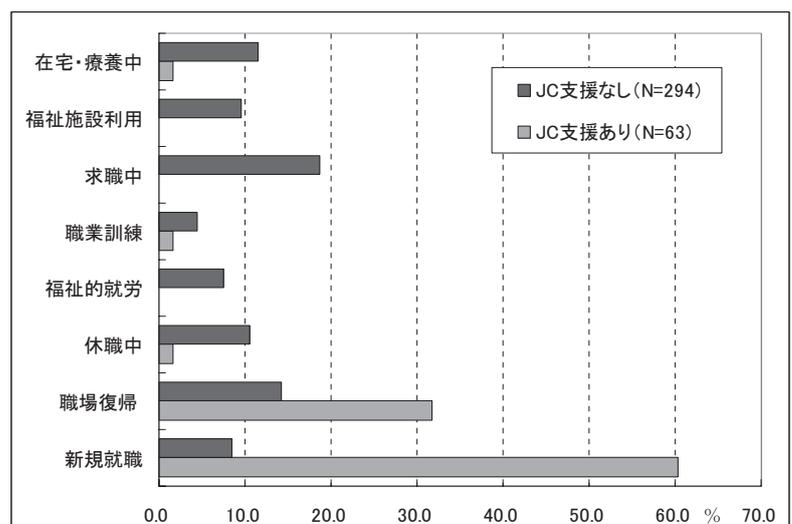


図 2-13 ジョブコーチ支援と転帰

4) 重点的支援内容

失語症者の就労支援に際し、支援対象者の問題や課題に対して重点的に支援した点等に関する自由記述欄の主たる支援内容をカテゴライズした結果を表 2-14、図 2-14 に示す。『記載なし』81 例を除く 276 例に対する重点的支援内容は、当事者本人支援が 195 例（70.7%）、事業主支援が 58 例（21.0%）となっており、本人への支援が多い。JC 支援なし群では「職業相談のみ」「職業評価のみ」「職業準備支援」「障害受容（自己理解）」など本人支援が多いのに対し、JC 支援あり群では、「職業訓練（作業手順習得等）」「職場でのコミュニケーション」「職場の障害理解促進」などの仕事場面での支援が多くなっている。

表 2-14 重点的支援内容

重点的に支援した点		JC支援あり	JC支援なし	計	%
事業主	その他・不明	0	11	11	4.0
	関係機関との連携	4	8	12	4.3
	環境調整、体制整備	3	10	13	4.7
	職務分析、職務創出	6	10	16	5.8
	職場の障害理解促進	10	19	29	10.5
	計	61	215	276	100.0
本人支援	職場でのコミュニケーション	14	15	29	10.5
	職業訓練（作業手順習得等）	16	14	30	10.9
	障害受容（自己理解）	4	24	28	10.1
	職業準備支援	4	26	30	10.9
	職業評価のみ	0	31	31	11.2
	職業相談のみ	0	47	47	17.0
記載なし	2	79	81		

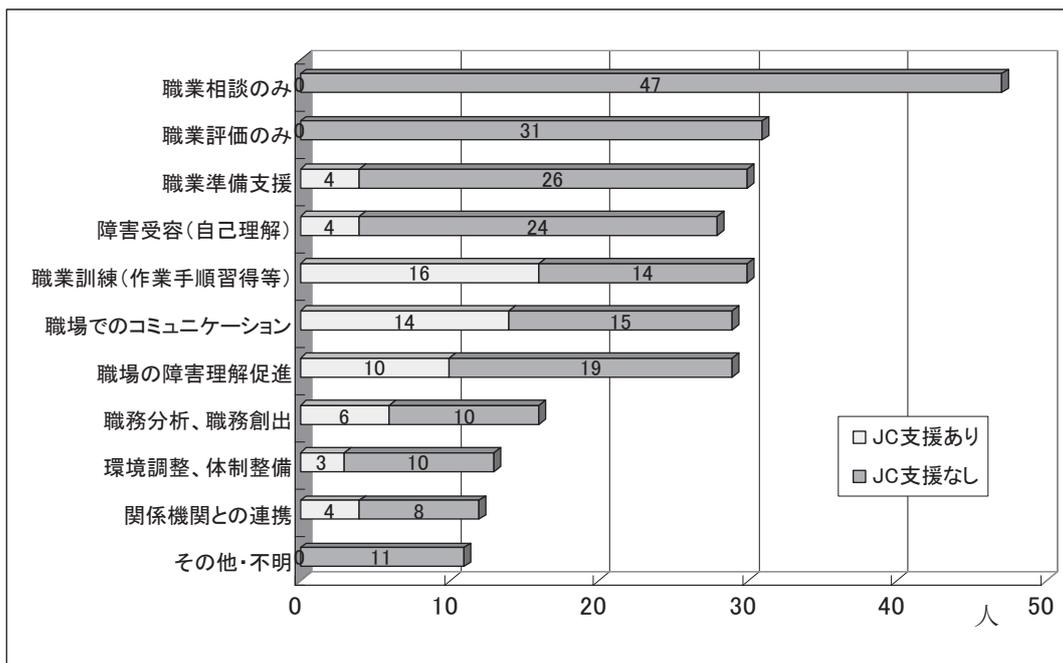


図 2-14 重点的支援内容

5) 重点的支援内容と転帰

重点的支援内容と転帰の関係が明らかな 239 名について、支援内容と転帰の関係についてみると、新規就労群（56 名）では、「職場でのコミュニケーション支援」「職業訓練」「職場の障害理解促進」などが多い。復職群（58 名）では、「職業訓練（作業手順習得等）」「職場の障害理解促進」「職務分析・職務創出」「職業準備支援」が比較的多い。休職群（23 名）では、「職業相談のみ」「環境調整・体制整備」が多い。福祉的就労群（18 名）では、「職場の障害理解」「職業評価」が多い。求職群（41 名）では、「職業評価のみ」「職業相談のみ」の支援に限定されたケースが多い。施設利用／在宅療養群（36 名）では「職業相談のみ」や「障害受容（自己理解）」が多い（表 2-15、図 2-15）。

表 2-15 重点的支援内容と転帰

	転 帰							計
	新規就労	復職	休職中	福祉的就労	職業訓練	求職中	施設利用、在宅・療養	
職場でのコミュニケーション	12	6	1	1	1	4	3	28
職業訓練(作業手順習得等)	10	10	1	0	0	4	2	27
職場の障害理解促進	9	8	2	4	5	1	2	31
職業相談のみ	6	3	4	2	1	10	9	35
関係機関との連携	6	3	0	1	0	1	1	12
職業準備支援	5	8	3	2	1	6	3	28
職業評価のみ	4	3	2	4	0	12	5	30
障害受容(自己理解)	3	4	3	1	2	3	7	23
職務分析、職務創出	1	8	3	0	0	0	2	14
環境調整、体制整備	0	5	4	0	0	0	2	11
合 計	56	58	23	15	10	41	36	239

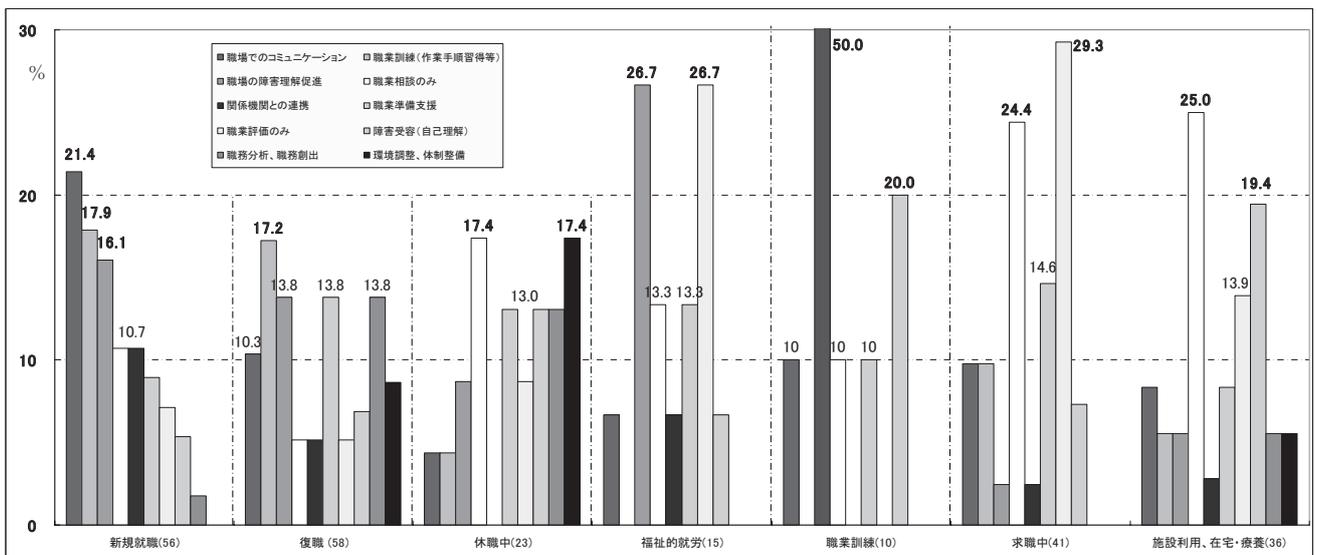


図 2-15 重点的支援内容と転帰

(4) 医療との連携・協力内容

1) 連携状況と協力内容

医療機関との連携状況と、連携ありの場合の協力内容および連携相手の職種に関する回答結果を表 2-16、図 2-16 に示す。連携状況に関しては、連携あり 170 件 (47.6%) が約半数あるが、その内容は「情報収集のみ」が 68 人 (19%) と最多であった。

表 2-16 医療との連携・協力内

	支援内容	人数	%
連携あり	ケース会議	20	5.6
	情報交換	28	7.8
	情報収集のみ	68	19.0
	情報提供のみ	10	2.8
	その他(詳細不明)	44	12.3
連携なし	60:不明	5	1.4
	70:連携なし	116	32.5
	90:記載なし	66	18.5
合計		357	100.0

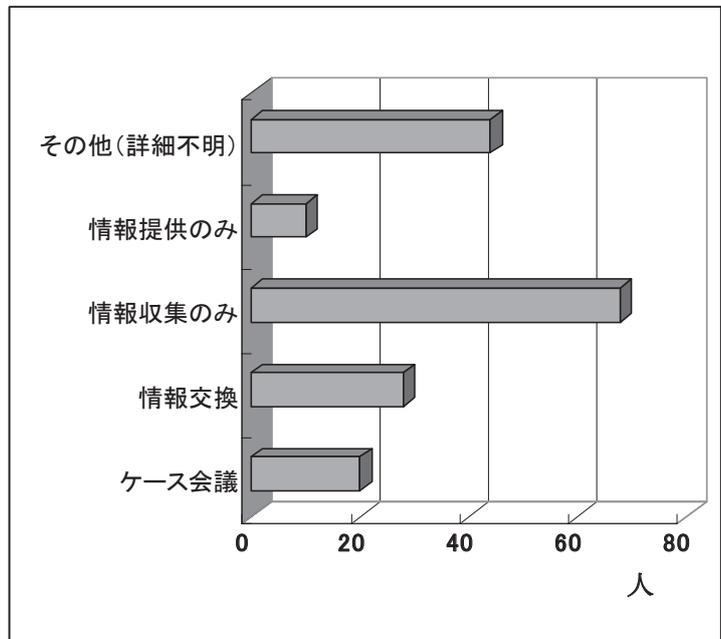


図 2-16 医療との連携・協力内

2) 連携内容と連携担当者

連携支援あり 170 件について、連携内容別に医療機関側の連携担当者を表 2-17 と図 2-17 に示す。職種別の関与状況は、連携支援全体では、ソーシャルワーカーの関与が 68 件と最も多く、次いで、医師 39 件、言語聴覚士 38 件となっている。支援内容別にみた関与状況では、ソーシャルワーカーが情報交換の窓口として機能し、医師や言語聴覚士がケースの具体的情報を伝達している様子が見える。

表 2-17 連携内容と連携担当職種

職種	ケース会議参加	情報交換	情報収集のみ	情報提供のみ	その他(詳細不明)	合計
医師(Dr)	11	4	13	1	10	39
ソーシャルワーカー(SW)	13	17	11	7	20	68
言語聴覚士(ST)	9	7	8	1	13	38
作業療法士(OT)	6	4	4	0	4	18
理学療法士(PT)	1	3	2	0	3	9
その他の職種	0	2	5	0	10	17
職種不明	5	1	34	2	1	43
各連携支援内容件数	20	28	68	10	44	

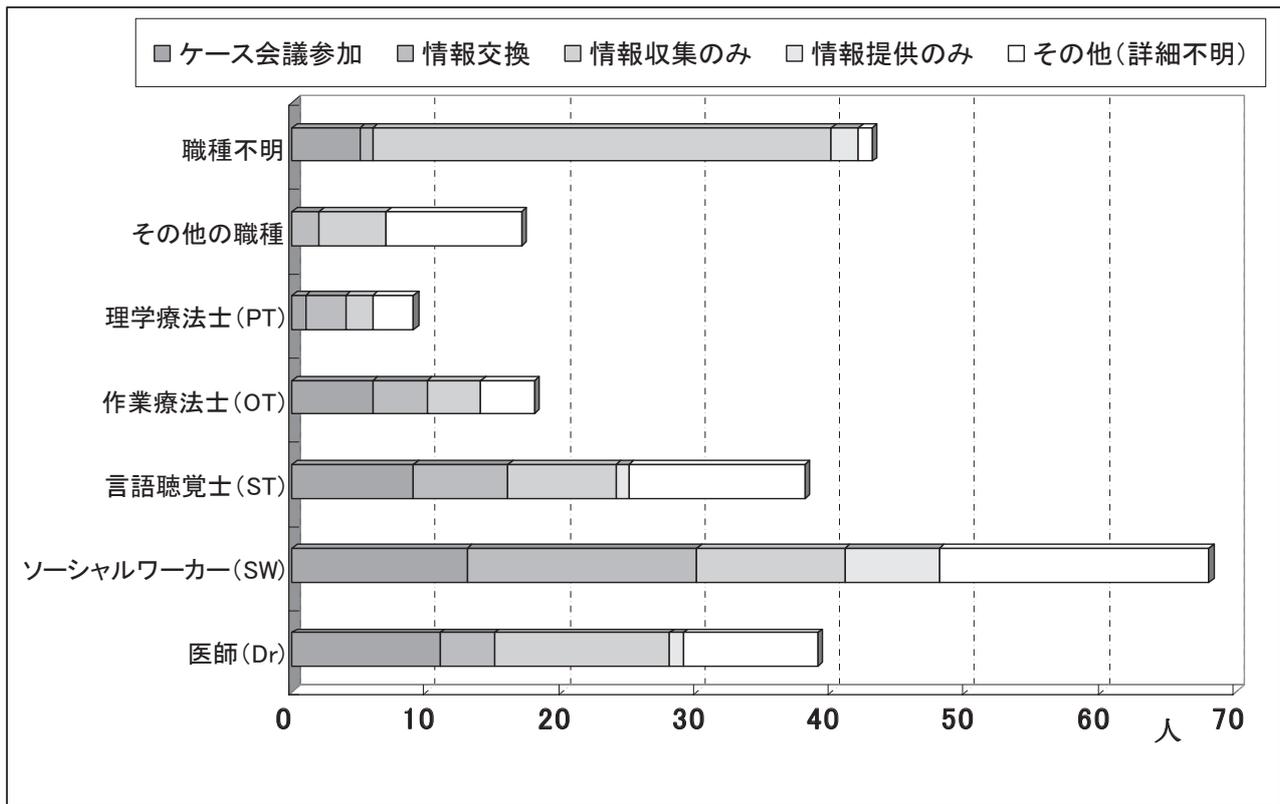


図 2-17 連携内容と連携担当職種

(5) 事業所との連携・協力内容

失語症者の就労支援に際し、事業所との連携状況は、連携ありが 115 件（32.2%）、連携なしが 240 件（67.2%）であった。連携支援ありの場合の協力内容は、職務内容（作業内容）に関する支援が 35 件（9.8%）と最も多い（表 2-18、図 2-18）。

表 2-18 事業所との連携・協力内容

支援内容		人数	%
連携・協力内容	ケース会議	5	1.4
	JC支援	7	2.0
	職務内容(作業内容)	35	9.8
	情報提供(障害特性)	13	3.6
	配慮事項(作業指示、コミュニケーション)	16	4.5
	その他(相談・助言)	16	4.5
	その他(調整)	10	2.8
	その他(医療との連携)	5	1.4
	その他(詳細不明)	8	2.2
連携なし	不明	2	0.6
	連携なし	95	26.6
	記載なし	145	40.6
合計		357	100.0

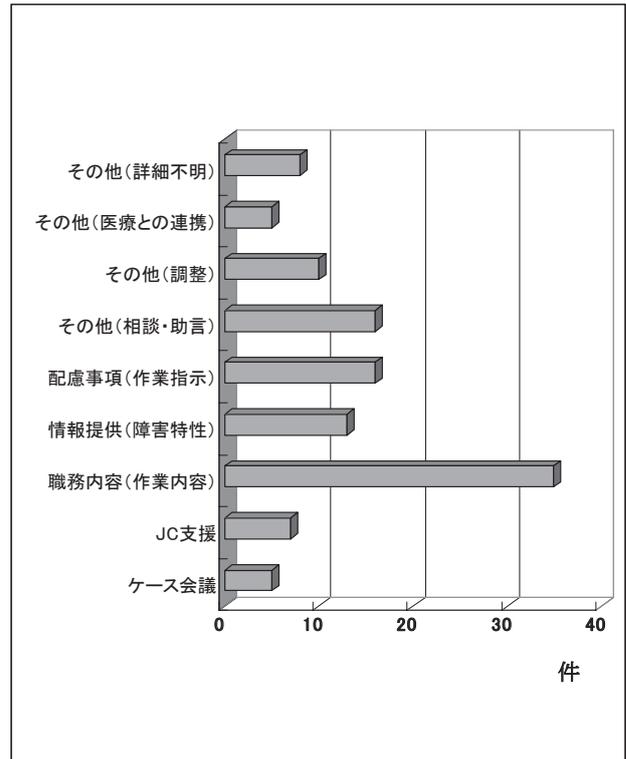


図 2-18 事業所との連携・協力内容

(6) 関係機関との連携

関係機関との連携等に関する特記事項欄に回答のあった事例は 107 事例 (30.0%) であった。連携機関は、就労支援機関、医療機関 (リハセンター)、保健機関、福祉機関と幅広いが、特に「就業・生活支援センター」と連携して支援した事例が多い (表 2-19a、表 2-19 b、図 2-19)。

表 2-19a 関係機関との連携

特記事項	人数	%
記載 あり	107	30.0
なし	5	1.4
記載 なし	245	68.6
	357	100.0

表 2-19b 関係機関との連携

	関係機関との連携等	人数	%	
連携機関等	総合センター	4	1.1	
	国リハ	1	0.3	
	職業能力開発校	1	0.3	
	ハローワーク	6	1.7	
	就労支援センター	2	0.6	
	1号JC	4	1.1	
	就業・生活支援センター	23	6.4	
	地域生活支援センター	4	1.1	
	作業所	6	1.7	
	福祉施設	1	0.3	
	医療機関	10	2.8	
	高次脳機能障害支援センター	11	3.1	
	区役所	4	1.1	
	民間就労支援企業	1	0.3	
	連携なし	地域センター支援	15	4.2
		相談、評価のみ	14	3.9
特になし、不明		5	1.4	
記載なし		245	68.6	
合計		357	100.0	

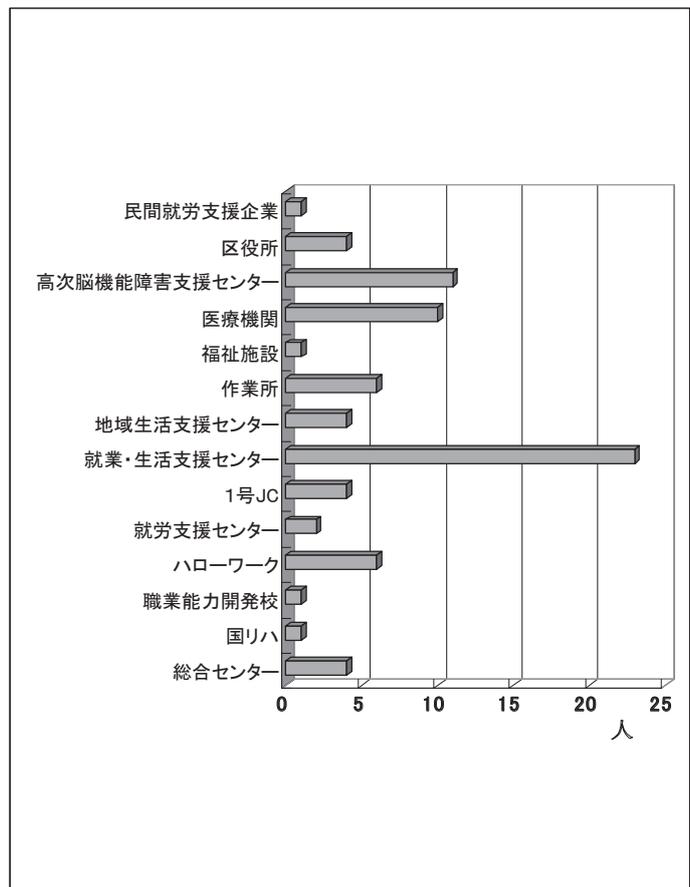


図 2-19 関係機関との連携

4. 就労群と非就労群の比較

地域センター利用後 6 ヶ月時点での社会復帰状況を就労群（N=125：新規就職 63 名、復職 62 名：現職復帰 18、配置転換 20、職種転換 24）と非就労群（N=132：職業訓練 15 名、求職中 55 名、福祉施設利用 29 名、在宅療養中 33 名）に分類し、各群間の比較検討を行う。休職中 32 名、福祉的就労 20 名、その他・不明 48 名の 90 名は除外した。

注：検定にあたって例数の少ないカテゴリーは合算し

就労群と非就労群の間に有意差のあった項目は、障害特性として、失語症以外の高次脳機能障害である社会的行動障害の合併（非就労群に合併者が多い）やその他の障害の合併（非就労群に合併者が多い）に有意差が認められた以外は違いがなかった。支援内容については、JC 支援の利用（就労群に利用者が多い）、医療との連携（就労群に連携が多い）、事業所との連携（就労群に連携が多い）などに有意差が認められた（表 2-20）。

表 2-20 就労群と非就労群の比較

	就労群		非就労群		その他		カイニ乗値	自由度	p値
	人数	%	人数	%	人数	%			
	125	35.0	130	36.4	102	28.6			
性別	男 111 14	88.8 11.2	113 17	86.9 13.1	91 11	89.2 10.8	0.35	2	.84
年齢	平均 43.97 SD 10.00		43.80 11.62		44.31 10.57				
年代	10代 13 20代 22 30代 41 40代 47 50代 0 60代 1 不明	0.8 10.4 17.6 32.8 37.6 0.0 0.8	2 16 26 33 47 4 2	1.5 12.3 20.0 25.4 36.2 3.1 1.5	1 11 19 30 36 2 3	1.0 10.8 18.6 29.4 35.3 2.0 2.9	7.27	12	.84
手帳	身体 3 精神 20 療育 0 申請中 4 なし 18 不明 8	57.6 2.4 16.0 0.0 3.2 14.4 6.4	78 6 19 2 4 12 9	60.0 4.6 14.6 1.5 3.1 9.2 6.9	60 3 14 1 5 16 3	58.8 2.4 11.2 0.8 4.0 12.8 2.4	7.75	12	.80
原因疾患	頭部外傷 18 脳血管障害 31 脳梗塞 37 くも膜下出血 12 脳腫瘍 3 その他の脳血管障害 13 その他 7 不明 2	14.6 25.2 30.1 9.8 2.4 10.6 5.7 1.6	28 32 27 6 2 15 5 2	23.9 27.4 23.1 5.1 1.7 12.8 4.3 1.7	18 32 18 8 3 9 5 0	19.4 34.4 19.4 8.6 3.2 9.7 5.4 0.0	11.58	14	.64
失語重症度	重度 3 中度 21 軽度 31 不明 27	3.7 25.6 37.8 32.9	5 28 29 19	6.2 34.6 35.8 23.5	6 11 15 17	12.2 22.4 30.6 34.7	7.60	6	.27
聞く	1: 1 2: 6 3: 19 4: 14 5: 4 程度不明 4	0.0 14.0 44.2 32.6 9.3	1 9 16 12 11	2.0 18.4 32.7 24.5 22.4	0 9 24 11 9	0.0 17.0 45.3 20.8 17.0	7.15	8	.52
話す	1: 1 2: 12 3: 22 4: 3 5: 5 程度不明 7	2.3 27.9 51.2 7.0 11.6	2 15 18 0 14	4.1 30.6 36.7 0.0 28.6	4 15 24 1 9	7.5 28.3 45.3 1.9 17.0	10.51	8	.23
読む	1: 2 2: 12 3: 12 4: 10 5: 7 程度不明 7	4.7 27.9 27.9 23.3 16.3	1 8 16 10 14	2.0 16.3 32.7 20.4 28.6	5 13 17 8 10	9.4 24.5 32.1 15.1 18.9	7.00	8	.54
書く	1: 2 2: 13 3: 12 4: 8 5: 8 程度不明 8	4.7 30.2 27.9 18.6 18.6	1 12 13 8 15	2.0 24.5 26.5 16.3 30.6	5 15 17 6 10	9.4 28.3 32.1 11.3 18.9	6.09	8	.64
合併する高次脳機能障害	記憶障害 あり なし 72 注意障害 あり なし 88 遂行機能障害 あり なし 100 社会行動障害 あり なし 124 失行症 あり なし 121 失認証 あり なし 122 感情障害 あり なし 120 病識欠如 あり なし 121	42.4 57.6 29.6 70.4 20.0 80.0 0.8 99.2 3.2 96.8 2.4 97.6 4.0 96.0 3.2 96.8	68 82 49 81 26 104 7 123 4 126 5 125 9 121 5 125	54.4 49.6 39.2 64.8 20.8 83.2 5.6 98.4 3.2 100.8 4.0 100.0 7.2 96.8 4.0 100.0	45 57 25 77 21 81 1 101 2 100 6 96 6 96 7 95	36.0 45.6 20.0 61.6 16.8 64.8 0.8 80.8 1.6 80.0 4.8 76.8 4.8 76.8 5.6 76.0	2.84	2	.24
合併する身体機能障害	体幹、両側 あり なし 120 右片麻痺 あり なし 72 左片麻痺 あり なし 122 視覚 あり なし 119 聴覚 あり なし 121 構音障害 あり なし 125 心臓機能 あり なし 123 知的 あり なし 125 うつ あり なし 122 てんかん あり なし 118	4.0 96.0 42.4 57.6 2.4 97.6 4.8 95.2 3.2 96.8 0.0 100.0 1.6 98.4 0.0 100.0 2.4 97.6 5.6 94.4	4 126 56 74 9 121 7 123 4 128 2 128 1 129 3 129 7 113	3.2 100.8 44.8 59.2 7.2 96.8 5.6 98.4 1.6 102.4 0.8 103.2 0.8 102.4 0.8 103.2 0.8 103.2 13.6 90.4	7 95 47 55 4 98 7 95 4 98 1 101 3 99 6 96	5.6 76.0 37.6 44.0 3.2 78.4 5.6 76.0 3.2 78.4 0.8 80.8 1.6 81.6 2.4 79.2 4.8 76.8	2.02	2	.37
ジョブコーチ利用	利用 3 利用予定 0 未定 0 利用なし 59 回答なし 5	46.4 2.4 0.0 0.0 47.2 4.0	2 1 0 85 42	1.5 0.8 0.0 65.4 32.3	3 1 4 67 27	2.9 1.0 3.9 65.7 26.5	133.08	8	<.001
医療との連携	あり なし 52	58.4 41.6	53 77	40.8 59.2	46 56	45.1 54.9	8.48	2	<.05
事業所との連携	あり なし 39	68.8 31.2	71 123	5.4 94.6	22 80	21.6 78.4	124.77	2	<.001

5. 地域センター、障害者職業カウンセラー（主任カウンセラー）の見解

（1）就労に至った失語症事例に関する、具体的な手法や利用した制度等について

回答のあった41センター中、記載なし5、就労事例なし3を除く有効回答33センターが実施している支援手法や制度利用の状況は、ジョブコーチ支援23件（69.7%）が突出して多く、次いで職業準備支援14件（42.4%）、事業所との連携12件（36.4%）、医療機関との連携12件（36.4%）等があり、職業評価10件（30.3%）、トライアル雇用9件（27.3%）、ハローワークとの連携6件（18.2%）などとなっている（図2-20）。自由記載を総括すると、地域センターにおける失語症者の就労支援は、①医療機関、事業所、ハローワーク等の紹介により地域センターを利用する失語症者に対して、②職業評価や職業準備支援により障害特性や働く上での課題を把握し、支援計画を策定する。③職務試行法・職場実習・職場適応支援など、実際に働く現場での支援が重要である。特に、④ジョブコーチ支援やハローワークと連携したトライアル雇用等の活用が事業所の理解促進に効果的である。その際、⑤失語症の障害特性や、コミュニケーションのための配慮事項に関して、医療機関からの詳細な情報提供が有用（必要）となる。また障害者手帳取得に向けた助言・援助も必要となる。⑥具体的な作業マニュアルの作成に際しては、障害特性を考慮し、いわゆる手順書ではなく写真や図表で示すのが有効である。⑦職場定着には、社員（職場の上司や同僚）に対する障害理解促進のための研修が効果的である、の7点にまとめることができる。

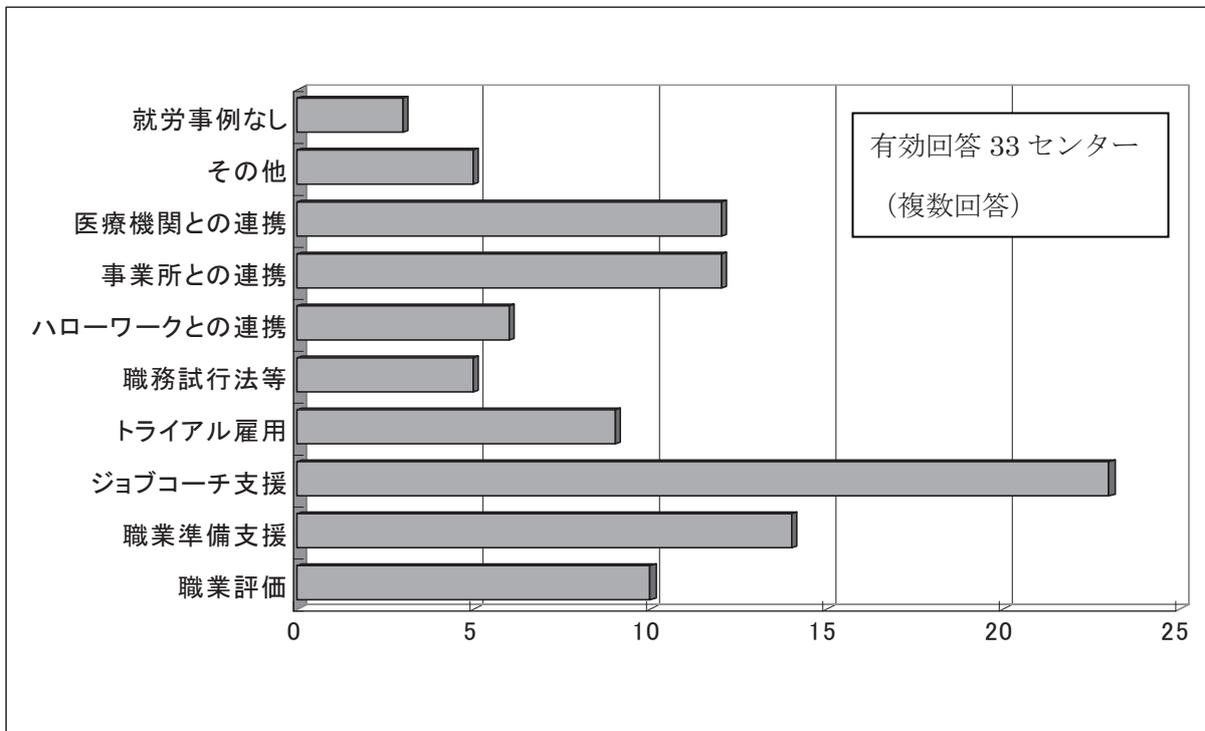


図2-20 就労事例のある地域センターにおける支援方法、制度利用

(2) 医療機関にどのような情報の提供を依頼しているか (有効回答 38、重複回答)

地域センターが医療機関に求める情報は、「作業遂行での支援に関する助言」32件(84.2%)、「日常生活の自立状況」31件(81.6%)、「失語症に関する所見(重症度・種類等)」30件(78.9%)、「障害の自己理解・認識に関する所見」29件(76.3%)が多い。次いで、「身体機能所見」、「失語症以外の神経心理学的所見」、「現在の治療状況」、「健康管理上の留意点」が各26件(68.4%)、「失語症に関する所見(コミュニケーション能力等)」23件(60.5%)、「事業所・企業内での支援・環境整備に対する意見」21件(55.3%)、「医療機関でのリハビリテーション経過」20件(52.6%)、「医療機関での治療経過」19件(50.0%)、「言語訓練の内容」16件(42.1%)となっており(図2-21)、職業カウンセラーが医療機関に求める失語症者の医療情報は、失語症に特化した impairment(障害)情報よりも、本人の日常生活や作業遂行能力など activity(生活)レベルの情報を求めていることが明らかとなった。

また、失語症以外の神経心理学的所見や身体機能所見や障害の自己認識など、脳損傷の結果として生じる可能性のある障害全般に関する情報提供を望んでいる傾向が示された。

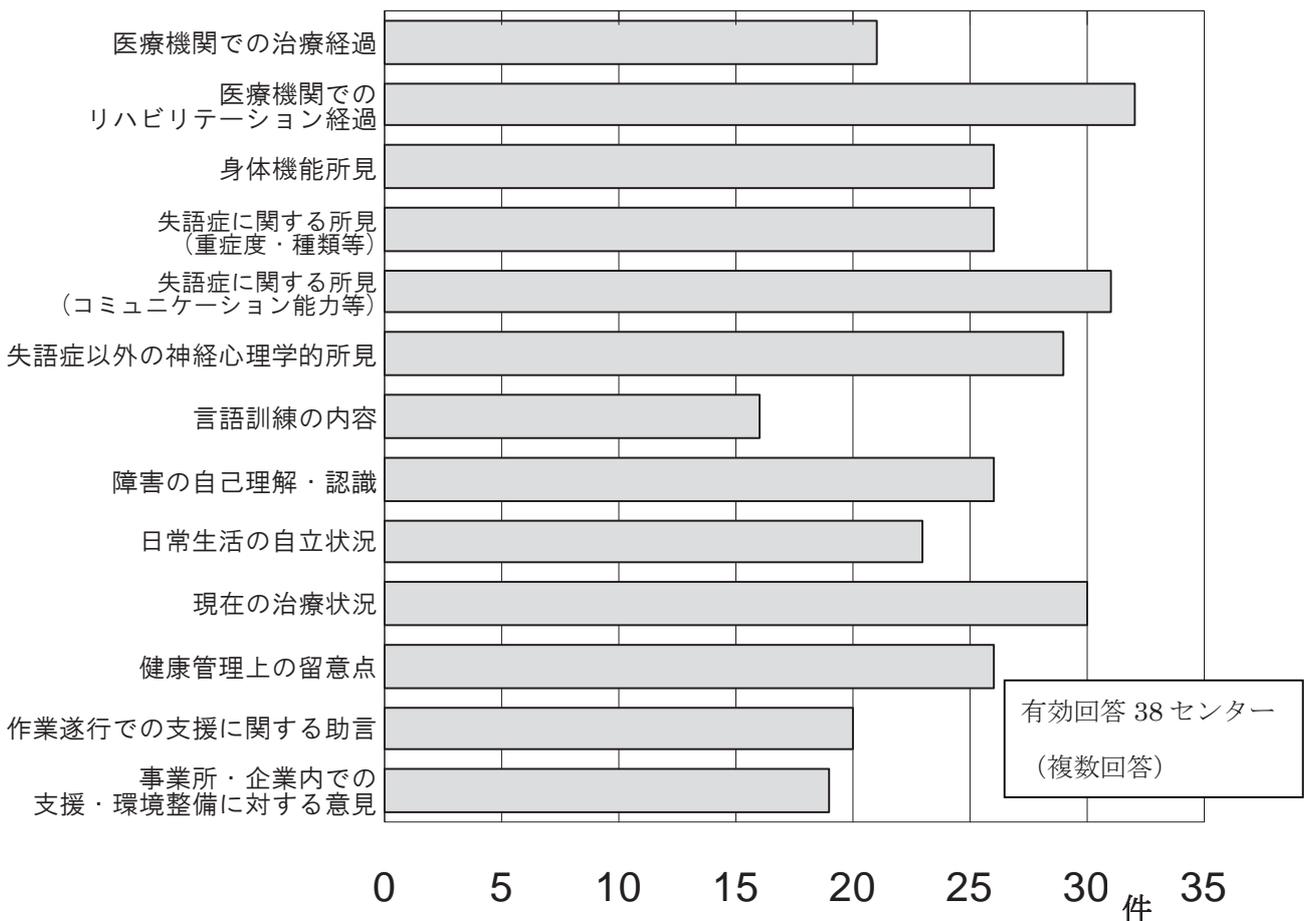


図 2-21 連携支援に際し、地域センターが医療機関に求める情報

(3) 就労・職場定着に至った失語症者にとって何が重要であったか（有効回答 36、重複回答）

失語症者の就労・職場定着に際し職業カウンセラーが重視する要因は、当事者に関する要因として、「就労に対する意欲」34（94.4%）が極めて重要との回答が突出している。支援方法に関しては、「失語症状に対する企業・職場の理解促進」と「企業・事業所の取り組み」が各 29 件（80.6%）、「ジョブコーチ支援・職場内での支援」25 件（69.4%）等と、受け入れ側の事業所の理解や対応が重要視されている。やや重要との見解を含めれば、当事者の知的能力（77.8%）以外は、ここに掲げた全ての項目が 80%を越えており、失語症者の就労・定着支援には多くの要因が関与していることが示された（図 2-22）。

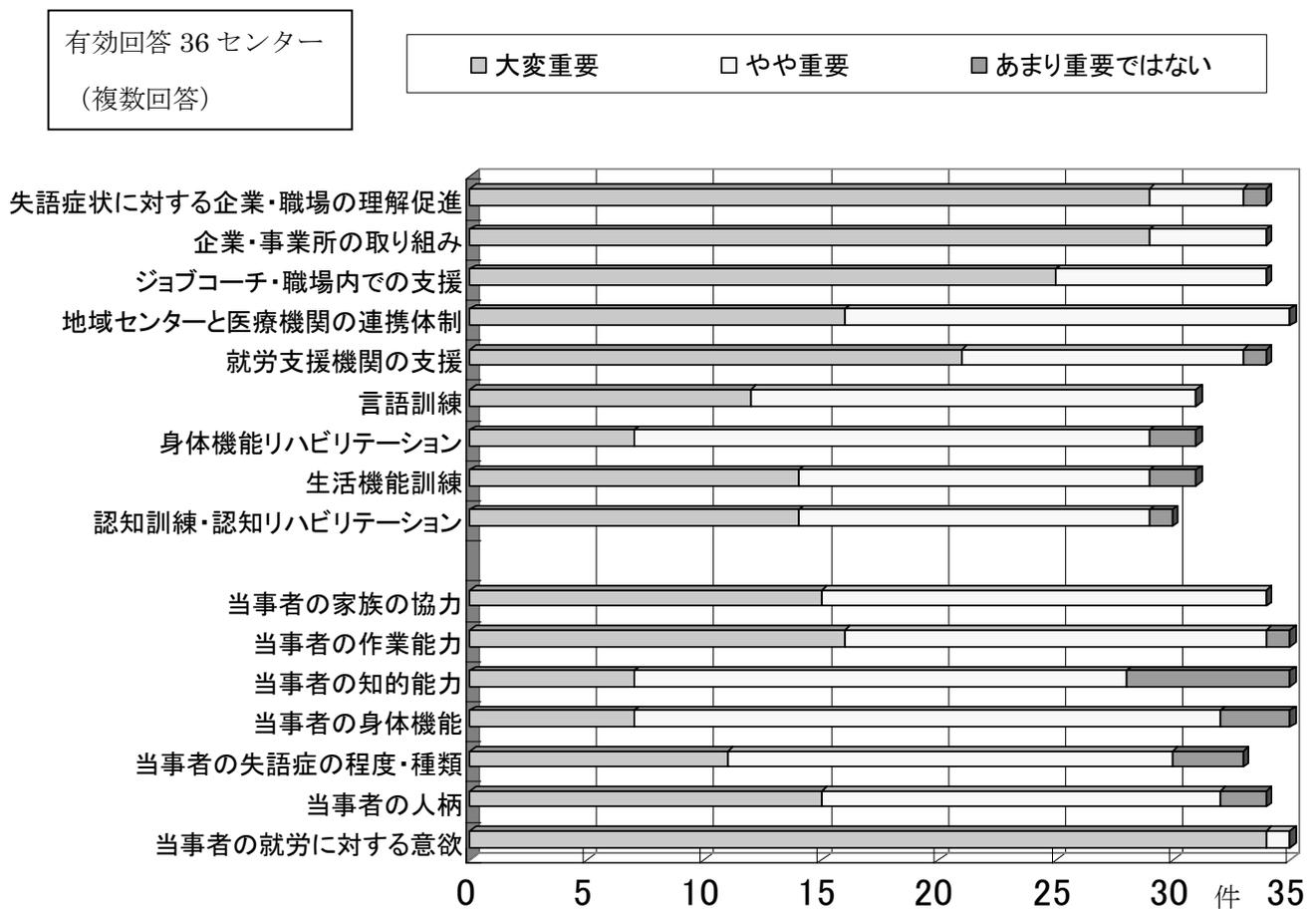


図 2-22 就労・職場定着に際し職業カウンセラーが重視する要因

(4) 失語症者の就労支援において医療機関に求める役割

連携支援に際して、医療機関に求める役割は、「疾患・症状と就労との関係についての専門的知識とその提供」27件（71.1%）、「就労後の継続的相談体制」24件（63.2%）、「コミュニケーションに関する具体的な支援方法の提供」23件（60.5%）などが比較的多く見られるのに対して、「就労可能性の判断基準の提供」5件（13.2%）「事業所・企業との折衝や具体的支援の提供」3件（7.9%）等は少ない（図2-23）。

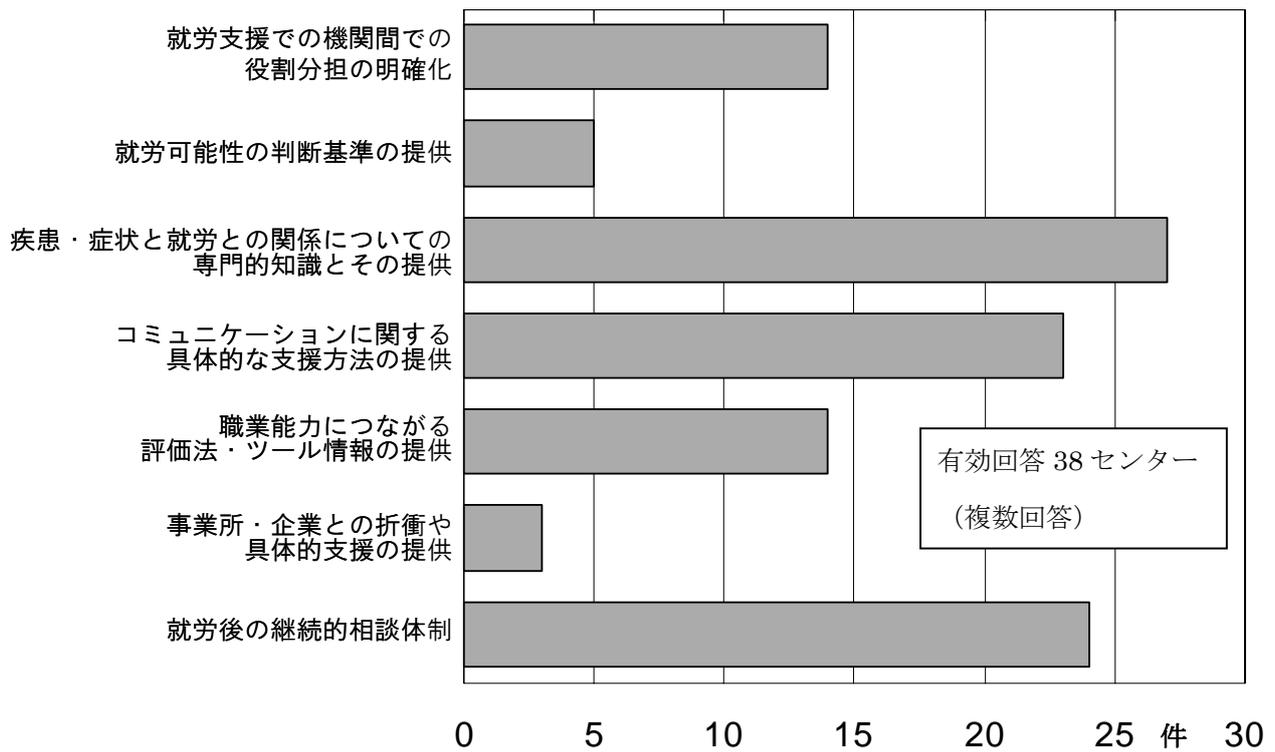


図 2-23 連携支援に際し、地域センターが医療機関に求める役割

第4節 まとめ

1. 実態調査結果より

(1) 利用状況

過去 10.5 年間に失語症者の利用実績のある地域センターは回答のあった 41 センター中 38 所、全体の 9 割以上を占める。特に高次脳機能障害支援普及事業が導入された平成 18 年度以降、利用者の増加傾向が著しい。

(2) 利用者の特徴

- ① 平成 17 年度以降に地域センターを利用した失語症者 357 名の特徴分析から、性別は男性が多く (88.2%)、利用時の年齢は平均 44.0±10.7 歳。40～50 歳代が 65.5%と中高年齢者が多い。障害者手帳所持者は 77.9%と多く、手帳の種類は身体障害者手帳所持者 (62.2%) が多い。
- ② 失語症の受傷原因・疾患は、脳血管障害 (73.4%) と脳外傷 (17.9%) が 9 割を占める。
- ③ 失語症の種類 (タイプ) は、不明者 (64.1%) が多いが、タイプの判明したケースでは、ブローカ失語 (13.1%) やウェルニッケ失語 (11.0%) が比較的多い。
- ④ 失語症の重症度に関しては、重度者は少なく (5%程度)、中程度 (30%程度) や軽度者 (30%程度) が多い。
- ⑤ 失語症以外の高次脳機能障害を合併する者が 242 名 (67.8%)、身体機能障害等を合併する者が 250 名 (70.0%) と、それぞれ 7 割程度を占めており、純粋に失語症のみを有する者は僅か 7 名 (2.0%) に過ぎない。
- ⑥ 地域センター利用後 6 ヶ月時点での就労状況に関しては、357 名中 125 名 (35.0%) が新規就職 (63 名) または復職 (62 名) 可能となっている。現在支援中で休職中の者が 32 名 (9.0%)、福祉的就労が 20 名 (5.6%)、転帰不明者が 48 名 (13.4%)、就労困難者は 132 名 (37.0%) であった。就労困難者の内訳は、職業訓練中が 15 名 (4.2%)、求職中が 55 名 (15.4%)、作業所等の福祉施設利用者が 29 名 (8.1%)、在宅・療養中が 33 名 (9.2%) となっており、地域センター利用後、就労に結びつかなかった失語症者の約半数が再度就労にチャレンジしている一方、一般雇用を断念し、福祉施設や利用や在宅生活となっている者も半数近くいることが明らかとなった。

(3) 支援内容

- ⑦ 地域センターが失語症者に行っている支援内容を、重点的に支援した項目で分類すると、本人支援が 198 件 (55.5%)、事業所支援が 55 件 (15.4%)、関係機関との連携支援が 12 件 (3.4%) などとなっており、本人支援が多い。
- ⑧ ジョブコーチ支援を受けた 63 名中 58 名 (92.1%) が就労可能となっている。その内訳は新規就労 38 名 (60.3%)、復職 20 名 (31.7%) となっている。利用予定の 5 名のうち、3 名は職場復帰者 (現職復帰 2 名、職種転換 1 名) であり、休職中が 1 名、施設利用 (経過次第) 1 名となっている。利用なし 211 名の転帰は、59 名 (28.0%) が就労可能 (新規就労 21 名 : 10.0%、復職 38 名 : 18.0%) に

対し、85名（40.3%）は就労困難であった。

（4）就労群と非就労群の比較

⑨ 就労群と非就労群の比較では、個人の障害特性よりも支援内容の違いに有意差がみられた。

2. 職業カウンセラーの見解より

（1）支援手法と制度利用について

地域センターにおける失語症者の就労支援は、①医療機関、事業所、ハローワーク等を介して就職／復職を希望する失語症者を紹介される、②職業評価や職業準備支援により、障害特性や働く上での課題を把握し支援計画を策定する。③職務試行法・職場実習・職場適応支援など、実際に働く現場での支援が重要である。特に、④ハローワークと連携したトライアル雇用や、ジョブコーチ支援等の活用が事業所の理解促進に効果的である。その際、⑤失語症の障害特性や、コミュニケーションのための配慮事項に関して、医療機関からの詳細な情報提供が有用である。また、障害者手帳取得に向けた助言・援助も重要である。⑥具体的な作業マニュアルの作成に際しては、障害特性を考慮し、いわゆる手順書ではなく写真や図表で示すのが有効である。⑦職場定着には、社員（職場の上司や同僚）に対する障害理解促進のための研修が効果的である。

（2）医療機関に求める情報

職業カウンセラーが医療機関に求める情報としては、「作業遂行上の支援に関する助言」や「日常生活の自立状況」が8割以上、「失語症の障害特性（重症度・種類等）に関する所見」や「障害の自己理解・認識に関する所見」が7割以上、「身体機能所見や失語症以外の神経心理学的所見」「現在の治療状況、健康管理上の留意点」、「失語症に関する所見（コミュニケーション能力等）」6割程度、「事業所・企業内での支援・環境整備に対する意見」、「医療機関でのリハビリテーション経過」、「医療機関での治療経過」が5割程度、「言語訓練の内容」は4割程度となっており、職業カウンセラーは医療機関に対して、失語症に特化した impairment（障害）情報そのものよりも、本人の日常生活や作業遂行能力など activity（生活）レベルの情報を求めていることが示された。また、「失語症以外の神経心理学的所見」や「身体機能所見や障害の自己認識」など、脳損傷の結果として生じる可能性のある障害全般に関する情報提供を望んでいることが示された。

（3）就労・職場定着に重要な要因

当事者に関する要因として「就労意欲」が重視される一方、「企業・職場の理解促進」「企業・事業所の取り組み」や「ジョブコーチ支援・職場内での支援」等、受け入れ側の事業所の理解や対応が重要との見解が多い。

（4）連携支援に際して医療機関に求める役割

医療機関に求める役割として、「疾患・症状と就労との関係についての専門的知識とその提供」「就労後の継続的相談体制」「コミュニケーションに関する具体的な支援方法の提供」などが比較的多く見られるのに対して、「事業所・企業との折衝や具体的支援の提供」、「就労可能性の判断基準の提供」などは少なかった。

第3章

医療機関における失語症者への就労支援

第3章 医療機関における失語症者への就労支援

第1節 目的

本章では医療機関での就労支援について行った郵送アンケート調査およびヒアリング調査の結果を報告する。

第2章でみたように、就労支援機関と医療機関との連携は失語症者の就労の定着に大きな影響を与えている。第2章での報告以外にも、例えば神奈川県リハビリテーション病院や三重県身体障害者総合福祉センターでは受傷後まもないうちから医療機関と就労支援機関が連携し、医学的なりハビリテーションから職業リハビリテーションへと連続したケアが行われており、一定の効果をあげている (e.g., 中島, 2006)¹⁾。しかし、こうした連続したケアは必ずしも普及しているわけではない。障害者職業総合センター (2007)²⁾ が高次脳機能障害全般に行った調査によれば、医療機関と就労支援機関の連携はお互いの情報や共通理解不足により多くないという結果であった。

こうしたことから、医療機関と就労支援機関の連携を推し進めるには、医療機関では失語症に対してどのような就労支援が行われているか明らかにし、そのなかで就労支援機関の果たすべき役割を明らかにすることが必要であろう。本調査ではまず医療機関で行われている就労支援について、その内容を調査するとともに、医療機関関係者の就労支援に関する見解や意識、またニーズ等を調査することで、連携に必要な点を明確にする。

第2節 方法

1. 調査対象機関と回答者

本研究では日本リハビリテーション医学会がリハビリテーション専門医の研修施設として認定した医療機関 491 カ所³⁾、高次脳機能障害全国実態調査 (第11回、2005年実施)⁴⁾ の対象であった医療機関 401 カ所、高次脳機能障害支援普及事業の支援拠点機関 51 カ所⁵⁾ から、重複するものを除いた 812 カ所を対象とした。以上の機関に対し、郵送アンケート調査を実施した。回答者は上記該当機関において失語症者に対する就労支援を直接担当している者、または就労支援機関との連携で窓口となって対応している者、もしくはこれに準ずる者とした。

2. 調査方法と調査内容

調査内容は機関属性等の基本情報に加え (区分 I)、失語症に対する就労支援の実施状況、就労に帰結した場合の主たる要因といった就労支援の方法や体制について (区分 II)、そして連携している関係

機関の種類や情報共有の内容など連携について（区分 III）、以上 3 区分 11 の設問とした。なお、後述するヒアリング調査（第 4 節参照）のための協力依頼および同意書を付記した。調査項目を表 3-1 に、また実際の調査票を付録巻末資料 2 に示す。

表 3-1 調査内容

区分	番号	内容	回答方法・選択肢
I	問 1-3	機関属性、設置基準、各専門職の職員数	機関属性、設置基準については複数選択。職員数は数値記入により回答
	問 4	就労支援の実施状況	自機関で実施・状況に応じて実施・他機関に依頼
II	問 5	就労支援事例の手法	自由記述
	問 6	就労定着の要因	重要・やや重要・やや重要ではない・重要ではない・該当事例なし
III	問 7	連携機関	連携している機関を回答
	問 8	就労支援機関からの情報提供依頼および対応	情報提供依頼あり・依頼なし・提供した・提供していない
	問 9	連携で就労支援機関に求める役割	求める役割を回答。複数選択
	問 10	連携で重要な点	自由記述
	問 11	連携のあり方	自由記述

第3節 結果

1. 回収状況

161 機関から回答を得、回収率は 19.8% (161/812) であった。回答者は言語聴覚士 126 名、理学療法士 3 名、ソーシャルワーカー 1 名、医師 3 名、その他 17 名、未回答 11 名と、言語聴覚士が多かった (図 3-1 参照)。

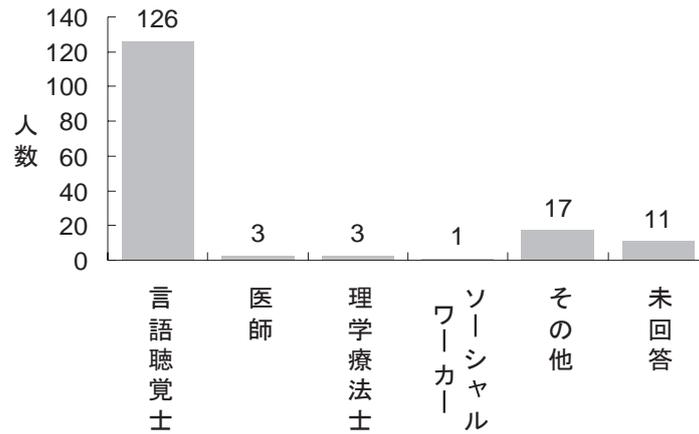


図 3-1 回答者内訳

2. 回答機関の施設属性と設置基準

急性期のみの機関は 57 機関、回復期・慢性期を含む機関は 69 機関であった。またその他の内容は、自立支援施設や更正施設といった福祉施設、総合病院、行政機関等であった（表 3-2、図 3-2）。

表 3-2 施設属性と機関数

施設属性	機関数
急性期	57
回復期	26
慢性期	8
急性・回復	21
急性・慢性	2
回復・慢性	8
急性・回復・慢性	4
その他	26
未回答	9
合計	161

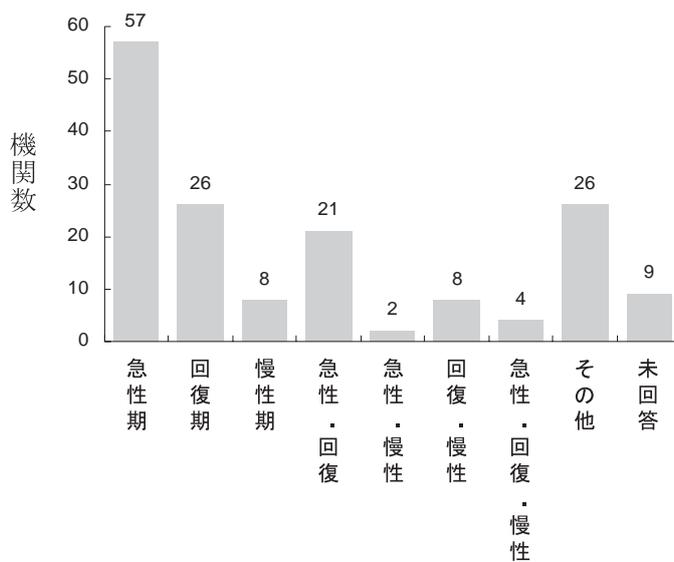


図 3-2 施設属性と機関数

設置基準については、脳血管疾患等リハビリテーションⅠ(113 機関)、および運動器リハビリテーションⅠ(115 機関)を満たす機関が多かった(図3-3参照)。またその他の内容は集団コミュニケーション療法等であった。

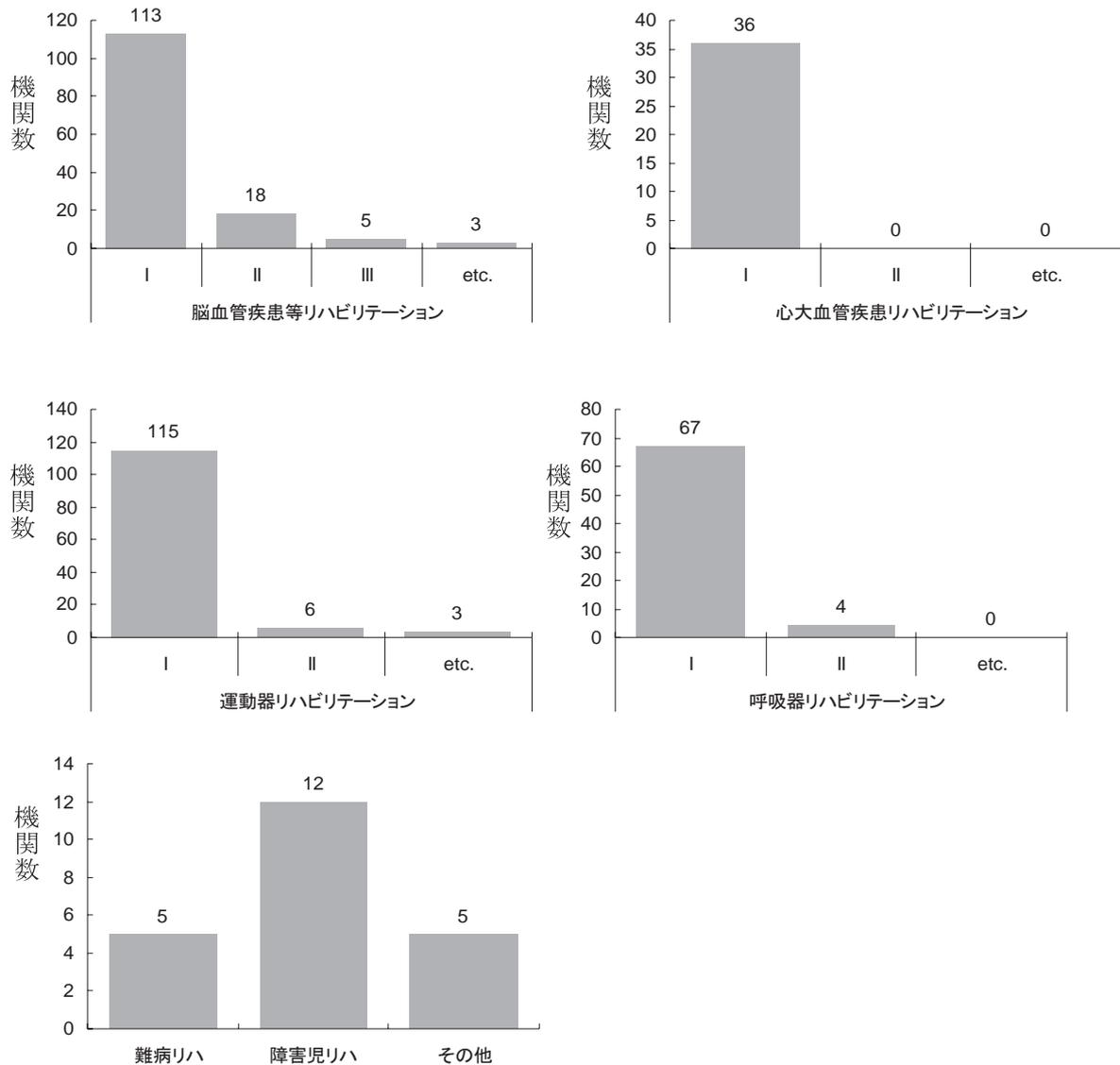


図3-3 設置基準と機関数

3. 職員数

それぞれの医療機関における医師、リハビリテーション専門医、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー、心理士の職員数と機関数の関係を図3-4に示す。その他の内容は、看護師、介護福祉士、ケアマネージャーであった。

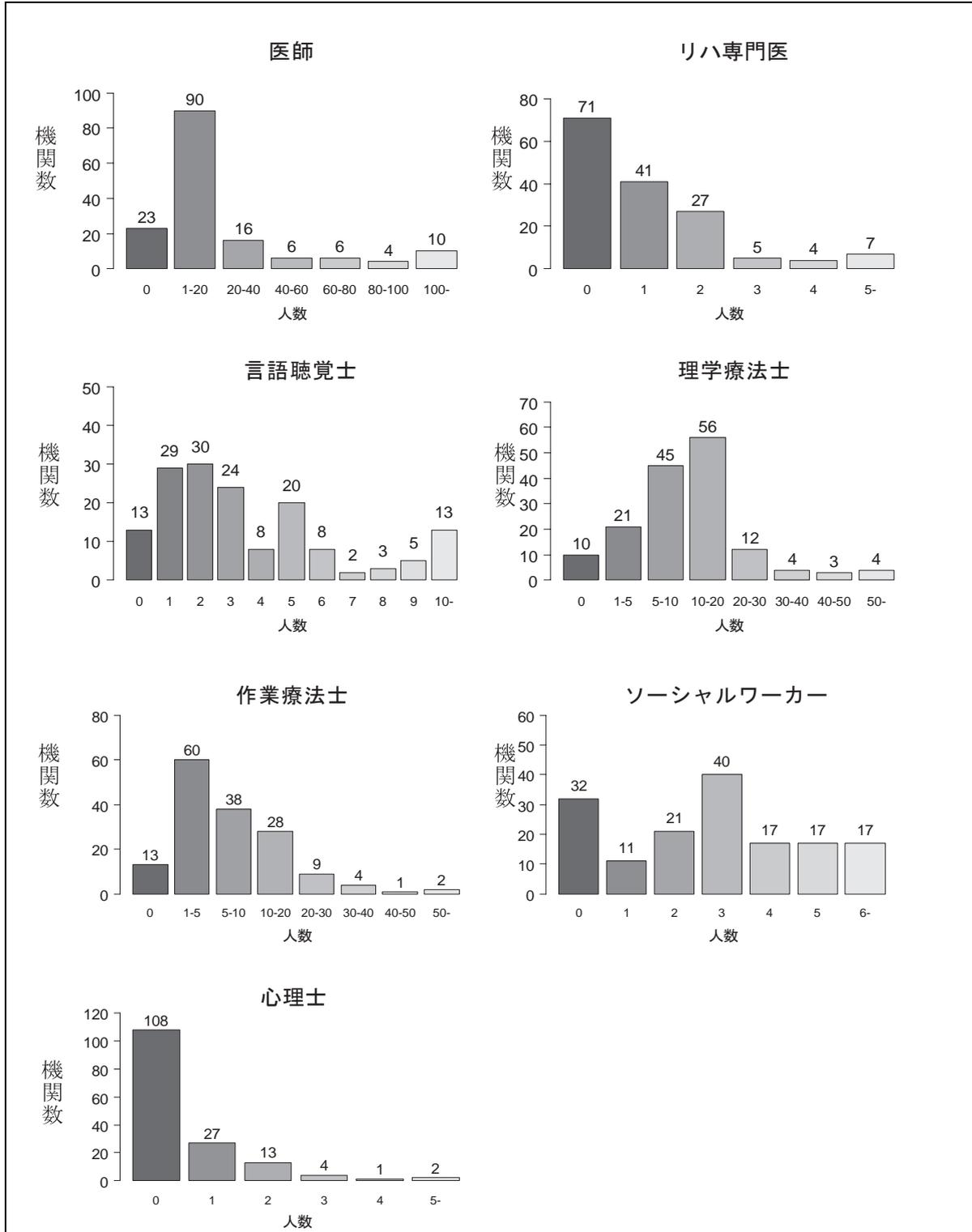


図3-4 各専門職の人数と機関数

4. 就労支援の実施状況と連携

問4の項目は医療機関で一般的に行われている心身機能のリハビリテーション、生活訓練、理学療法・作業療法に加え、職業評価、労働習慣の確立、職業選択支援、職場適応支援、企業への情報提供や相談対応、就労後のフォローアップといった就労支援に関するものも含まれており、回答方式は「自機関で実施」、「状況によっては実施」「他機関に依頼」、及び「未対応」の4つのうち最も近いものを選ぶというものであった。これらの就労支援に関する項目は主に地域障害者職業センターで行われている支援メニューと同様のものであった(表3-3、図3-5上)。また、これらの項目のうち、実際に他機関に依頼した経験のあるものをあげてもらった(図3-5下)。

この結果をみると心身機能のリハビリテーションや生活支援に比べ、就労支援を実施している医療機関は多くなく医療機関での就労支援に限界があることを示している。

表3-3 就労支援実施状況

	自機関	状況	他機関	未対応
心身リハ	100	28	4	13
生活	57	58	11	16
PT・OT	37	75	11	23
紹介	45	65	6	30
情報提供	45	68	5	29
職業評価	15	73	28	29
労働習慣	13	52	33	45
選択	31	64	19	29
職場適応	54	67	8	18
環境改善	6	53	34	52
一般情報	9	47	29	61
相談対応	16	69	13	48
フォロー	14	67	18	48

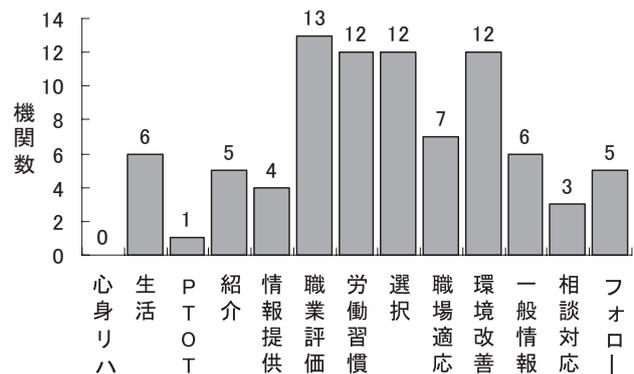
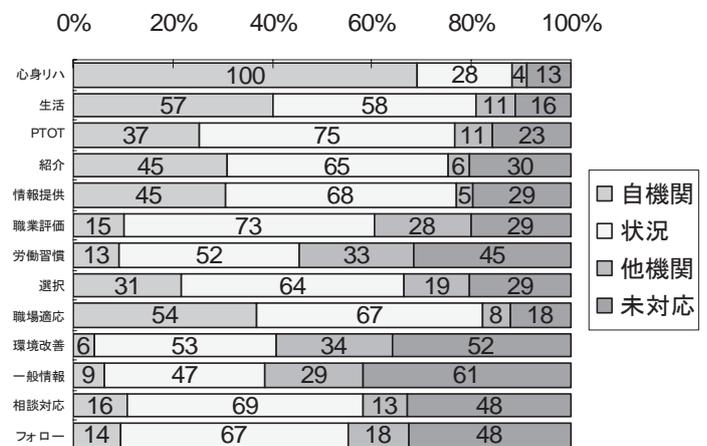


図3-5 上: 就労支援の実施状況
下: 他機関への依頼経験

注 心身リハ = 心身機能のリハビリテーション、生活 = 生活支援、PT・OT = 理学・作業療法内等での前職業訓練、紹介 = 就労支援機関の紹介(当事者への情報提供)、情報提供 = 就労支援機関への情報提供、職業評価 = 職業能力の評価、労働習慣 = 基本的労働習慣確立の支援、選択 = 職業選択の支援、作業に当たっての配慮事項の検討、職場適応 = 職場適応、コミュニケーションについてのアドバイス、環境改善 = 実際に企業で作業・仕事をする際の職務設計や職場環境改善、一般情報 = 企業・事業所に対して障害者雇用に関する一般的情報を提供する、相談対応 = 当事者の職場定着に関して、個々の企業・事業所からの相談に応じる、フォロー = 就労後の状況・問題発生 of 把握とフォローアップ

以下、表3-4に実施している就労支援の具体的な内容の自由記述回答を、就労支援の項目ごとに示す。施設属性の“急性のみ”とは急性期医療のみの医療機関、“回復こみ”とは回復期もしくは慢性期を含む医療機関であることを示す。ST人数は回答した機関の言語聴覚士人数を示す。

表3-4 問4への自由記述回答：就労支援の具体的内容

整理番号	就労支援	具体的内容	施設属性	ST人数
1	心身機能のリハビリテーション	復職された後、3ヶ月に1度はSTと外来で話をするようにしています。	急性のみ	2
		急性期病院の性質上、まず機能回復のためのリハビリテーションに力を入れています。	急性のみ	2
		計算、パソコン操作、電話で話すことの指導等を行った。	急性のみ	3
		失語症に対する機能的なリハビリテーション	回復こみ	6
		当院にはPT・OT・STが在籍しているため、身体機能及び失語症を含めた高次脳機能障害に対し総合的に支援している。	-	3
2	生活支援	失語症で金銭管理(銀行、ATM操作困難)が難しい場合に市役所の安心サポートサービスを紹介	回復こみ	1
		自助具の紹介	急性のみ	3
3	理学・作業療法内等での前職業訓練	前職でよく使用した運動機能の再獲得	急性のみ	3
4	就労支援機関の紹介(当事者への情報提供)	障害者職業センターへの介入依頼、対象者の言語能力および高次脳機能障害についての報告、本人を交えての話し合い	回復こみ	9
		くも膜下出血術後の患者さんを、地域の障害者就業・生活支援センターへ紹介。後に市の障害福祉課に相談され、地域の精神障害者の方を対象とする作業所を利用することになった。	回復こみ	2
		就労移行支援事業所(当法人)、ハローワークの紹介	回復こみ	10
		当センターは自立訓練施設であるため、直接的な就労支援(就労訓練や職業紹介など)は実施できない。そのため、そういった支援を希望する利用者には直接的な就労支援を実施可能な機関(障害者就業・生活支援センター、障害者職業センター、ハローワークなど)を紹介し、引継ぎを行う。	-	0
		転院先を選択決定するための情報提供	急性のみ	3
		障害者職業センターを紹介	急性のみ	6
		相談員に紹介してもらおう。本人と必要あれば同行。ジョブコーチや職訓があることを紹介する程度	回復こみ	3
5	就労支援機関への情報提供	障害者職業総合センター、各地域の就労センター、ハローワーク等をご紹介	-	0
		職業センターへの診療情報作成及び面談	回復こみ	5
		患者様の基本的な情報に加え、生活面、高次脳機能面、電話・PC操作に関する内容を入れた独自の情報提供書を作成し、支援機関へ送付または患者様が持参する形をとっている。	回復こみ	6
		発症から紹介時、転院時までの経過等の情報提供	急性のみ	3

		失語の評価、高次脳の評価	急性のみ	6
		求められればサマリー作成	急性のみ	3
6	職業能力の評価	県の高次脳センター（更生施設併設）へ紹介	回復こみ	9
		国及び県障害者職業センターを紹介	急性のみ	2
		耐久性や運動、高次脳機能が一般的に通勤に耐えられるか対応できるレベルなのか、ザックリと大まかに評価するにとどまる。	急性のみ	3
		当就労支援室は区市の就労支援機関の依頼に基づき職業能力の評価を実施しています。併設された肢体不自由者更生施設では主に社会的リハ及び職業前訓練を実施しています。	-	0
7	基本的労働習慣確立の支援	公共機関を使った移動練習。	回復こみ	3
		就労支援センターに職業準備訓練を依頼。		3
		通院して通勤のペースをつかむ	急性のみ	3
8	職業選択の支援、作業に当たっての配慮事項の検討	障害者就業・生活支援センターに失語症を含む病状説明を行い、面接に本人、スタッフ(ST)、MSWにて受けた。職業選択について話を頂いた。	回復こみ	7
		障害者職業センターへどのような訓練が可能か見学に行ってもらった	回復こみ	5
		職業復帰に際しての配置転換などのアドバイス(単純作業がよい、接客は外すなど)	回復こみ	30
		職業内容を確認し、職場を想定した電話応対練習やパソコン練習を実施。	回復こみ	9
		失語症の重症度やその方のおかれた環境にあわせて特性にあった情報を提供	回復こみ	6
		リハビリの継続～職業リハを依頼。	回復こみ	8
9	職場適応、コミュニケーションについてのアドバイス	患者様の職場の人への障害内容説明及びコミュニケーションについてのアドバイス	回復こみ	5
		本人様の能力にあった配置を人事担当者と密に相談しすすめた	回復こみ	2
		外来の失語症者に対し、現在の職業内容を尋ねて、その中での対応方法やコミュニケーション方法を指導しています。	回復こみ	1
		業務内容についての可能・不可能項目の情報提供、コミュニケーション能力・方法の助言	-	11
		新しい職場の上司より、「患者様とのやりとりの際の注意点を教えてほしい」とのことであったため、書面にてお伝えしました。	回復こみ	13
		配置転換の必要性のアドバイス。	回復こみ	3
		失語症の重症度やその方のおかれた環境にあわせて特性にあった情報を提供	回復こみ	6
10	実際に企業で作業・仕事をする際の職務設計や職場環境改善	会社の方と話し合いの場を持ち、どのような状態での復帰を望んでいるか、それについてのリハビリ側の見込み、また、復帰に際して今までの仕事が出来なければ他はどのような仕事があるか、いつまでに復帰すればよいか等話しあった。	回復こみ	5
		復帰にあたり具体的な職務内容の把握やその支援、環境調整については当事者を障害者職業センターに紹介して、復職の準備を調整した。	-	3
		職場の上司と、担当医が面談しリスク、配慮について情報交換を行った。職場環境については企業に頼る所が大きい、復帰当初は半日勤務で様子を見るといった配慮が得られた。	回復こみ	13

		障害者職業センターとのカンファレンスを行った	-	3
		障害者職業訓練センターに連絡をとり職場の担当者当院スタッフ、患者本人、家族と面談を行った。	回復こみ	10
		実際に改善するのは会社側です。	急性のみ	3
11	企業・事業所に対して障害者雇用に関する一般的情報を提供する	現在の症状、問題点、現在の機能で可能な事について書いた文書を職場に渡す。職場の担当者と直接会うか電話で話して、今後の目標、就労までの期間等について話し合う。	急性のみ	2
		失語の評価、高次脳の評価	急性のみ	6
		企業側(雇用主)を交えたカンファレンス。	回復こみ	3
		ハローワーク障害者職業センターに提供	-	3
12	当事者の職場定着に関して、個々の企業・事業所からの相談に応じる	当事者の職場の方とカンファレンスを行い、具体的にどんな種類の業務が可能か検討しました。	回復こみ	6
		随時、または定期的に相談、および状況・状態の確認	回復こみ	6
13	就労後の状況・問題発生の把握とフォローアップ	就労しても外来リハビリ枠を確保しておいて、状況確認および心理面支持を必ず行う。	回復こみ	6
		就労後も何か問題が発生した場合に対応するためフォローを行っている。	-	3
		外来通院先に就労後の心理面のフォローを依頼。	回復こみ	8
以下はいずれの就労支援か特定されていないもの。回答されていた整理番号を示す。				
	1,2,3,4,5,7,12	就労の希望があれば、これまでの仕事内容や必要な技能を本人、家族、企業側などから具体的に伺いながらリハビリを進めている。当院では主に、身体機能のリハビリを進めているが、退院後すぐには就労は難しく、継続して就業に向けリハビリができる病院や集合について相談できる公共機関を紹介している。	回復こみ	5
	1,2,6,8,9	理学療法、作業療法に加え、言語聴覚士による言語療法を行い、リハビリテーション部専任 MSW を中心に就労のための支援ならびに情報提供を面談(主治医、職場産業医、職場管理者などによる構成)を通して行っている。	急性のみ	2
	2,4	1度就労に向け他機関でフォローされていた方が、ご本人の意思により中断、その後、就労の前段階として、別の機関を紹介。そのスタッフと時折やりとりしながらご本人のフォローをしている。現在は、就労(アルバイト程度)につけるのか? どういった内容で? 期間は? といったことを想定してから機会をうかがっているところです。	回復こみ	1
	2,9,11	本人、家族、場合によっては企業の担当者への状況説明会、合同カンファレンスの実施など	回復こみ	11
	4,5	障害者雇用促進協会へ紹介し、情報提供を行い、その後ハローワークも含めて会議を持ち、就労へ至った。	-	
	5,10	作業所への情報提供はしたことがあります。(注意点・配慮点など)	-	1
	5,8	共に職業支援センターと連携をとっており、カンフ	回復こみ	14

		アレンスや方針について情報交換している		
5,9		就労先から職務内容聴取。問題の起こりそうな作業内容などについて情報提供をした。あわせて模擬的なリハビリの実施。	回復こみ	3
6,10		復職するに当たり、職場の作業の中から可能な仕事があるか、また可能かを評価してもらった。その結果、配置転換をした。	回復こみ	5
6,13		地域障害者職業センターで職業評価や準備支援を行ってもらった	回復こみ	6
6,7		業務上できることとできないことを明確に伝えていく。電話の応対など「言語」を必要とするものは負担が大きく、非言語的な作業は完成度が高いと伝えていく。また、本人も自信をもって臨めるようフォローしていくことが大切と思う。	回復こみ	3
8,9,10,11,12,13		復職にあたって、職場担当者との話し合いを持ち、当人の言語その他の高次脳機能障害についての説明、それに対応した職場での適切な配置転換、注意点なども説明し、理解を求める。復職後のリハビリ継続についても理解を求め、復職後の問題点についてのフォローや言語機能の改善を支援している	急性のみ	4
8,9,10,12		本人、上司、セラピストを交えての面談、カンファetc.実施。	急性のみ	3
8,9,12		企業の部長、課長等の直属の上司に来院して頂き、本人を含めて詳しい現状の説明を行っている。コミュニケーションのとり方等の指導、関わり方を中心に話をしている。仕事内容については職場で考えてもらうが、依頼（質問）があれば、どういう仕事がしやすいか等も話をする。	回復こみ	5
10,11		地元の障害者支援センター（自治体の）に事例を紹介。企業、本人の間に入ってもらい、調整して頂いた。	回復こみ	12
10,13		企業・事業所への訪問、情報提供、情報交換を行っている。また就労後も本人にリハビリに来て頂き、状況を聴取している。メールや電話でも、本人や職場とやりとりしている。機能的リハが終了してからも、いつでもフォローできるよう、本人・職場に伝えている。	-	3
1~13		すべてリハ医の指示にて実施。他機関及び患者様の企業や家族への情報提供、アドバイスはリハ医が実施。	回復こみ	4
不明		いずれも患者さんや家族が主体となって、生活支援センターや障害者職業センターに行った。（当方はそれら支援機関の紹介をした）	急性のみ	2
不明		復職支援については、障害者職業リハビリテーションセンターに評価、支援を依頼する場合がある。	回復こみ	3

5. 就労に至った事例での支援手法や制度利用

問5では就労に至った事例で行われていた手法、制度について自由記述により回答を求めた。その結果を表3-5に示す。

表3-5 就労に至った事例で行われていた支援の手法・制度

作業療法のスペースを使用し、就労環境のシミュレート(書類整理・PC操作など)を行った
経営者と本人を通じて障害の説明を行い、図面を読むなど失語により困難予想される所を重点的に必要ならサポートして頂く様すすめました。
当院リハスタッフ施工->職業訓練センターへ移行し、その後復職へ。当院リハスタッフ、訓練センタースタッフ、会社・ご本人・家族を交え今後の可能性を検討した。
現職での配置転換の相談をうけ、職場スタッフとの話し合いを行った。現職復帰が困難な場合、口コミで得た情報を元に軽作業の職場を紹介した
通勤が困難と考えられたが、パソコンでの作業が可能となり、インターネットを通じて会社と連絡を取りながら仕事を行っている。
・職場の上司が来院し、面談を行った。・上司・本人・家族・セラピスト込みの面談、カンファレンス、etc.
病院での外来リハビリテーションと併せて、会社への復職は時間を短縮(4時間位)し、出勤日を1~2日/週からスタートし、徐々に時間と出勤日を増加させていった。また、業務内容も営業等は避け、作業的な内容(車の清掃、整備の手伝い等)へと変更した。
軽度の方の中には、職場での注意点などを本人に助言し、その後復職された方がいます。急性期病院ですので、失語症のほとんどの方が回復期病院に転院されます。リハビリの経過に関する情報提供依頼があれば、必ず情報提供書を送付しています。
くも膜下出血後の脳梗塞により失語を生じた40代男性の事務職員に対し、発症後7ヶ月で紹介を受け、言語療法と共にリハビリテーション部専任ソーシャルワーカーが仲介し、職場復帰に向けた支援を行い、発症後1年4ヶ月で復職した。
1:身体障害認定を取った上で、障害者枠で配置転換して復帰。軽作業から開始された。言語リハを継続しながら言語機能の改善と共にデスクワークに復帰された。2:ご本人への症状の詳しい説明(アクシデントの起こりやすい状況、その対処方法)を理解していただいたうえで現職復帰。
・障害者枠で就労すると企業にとってもメリットがあることを、就労支援機関の専門の方から企業側に説明して頂き、「失語症のために一人前には働けない」点に妥協して頂いた。・勤務先に過去の業績を加味して頂き、可能な仕事(楽な仕事)にまわして頂いた。・職場の事情と本人の希望のすり合わせや、復職し始めの見守りをして頂いた。・失語症があると例え軽度であっても非常に就労しにくいのだが、軽度の場合、身体障害者手帳をもらえないことが多い。手帳では3,4級にしか該当してお

<p>らず、大脳に損傷がなくて手足が不自由な方よりもはるかに就労しにくい現実が反映されていない。失語症の方が効果的に利用できる制度を作ることに尽力頂きたい。</p>
<p>作中に発症の 30 代男性。大学病院で急性期治療を終え、失語症のみ後遺症として残存。自宅近くの当院で、外来で言語訓練のみ行い、脳外科の followup は大学病院で行った。上司が訓練開始後まもなくから本人と共に来院。失語症の程度や訓練内容についての情報収集を行い、職場復帰に際しても職場側が、必要としている報告内容を伝えてくれるなど力になってくれた。紹介してくれた大学病院医師へは初回評価時と終了時、職場復帰にあたり訓練を終了するという報告を書面にて行った。</p>
<p>ハローワークの障害者窓口を利用</p>
<p>当院では脳血管障害を対象としたリハビリテーションは実施していないが、悪性腫瘍切除後(声帯周囲)に発語困難となり市役所の紹介にて復職したケースがある</p>
<p>中～軽度の失語症の方（流陽性）、企業の研究職。SW を通じて職場と連絡を取り、リハビリ出勤をスタートさせ、その後に本人、妻、リハスタッフ、SW、会社の人事担当、所属部署の部長でのミーティングを数ヶ月後に 1 回行いました。その後経過で配置転換が必要ということにより、総務部に異動の上、フル復帰、その後も当院でフォローと行い、最終的には定年後の延長雇用に至りました。</p>
<p>具体的場面を設定してリハビリを実施。会社は主治医から家族同席の上で病状説明の上配置転換などのことや、リハビリ出勤(時短などや段階的出勤)を検討いただくよう依頼</p>
<p>病前から勤務していたところへ復職が可能。失語は軽減してきてはいるものの窓口対応は困難であり、事務職として業務している。始めはリハビリ ST 外来の継続もあり、週 3 回 4 時間勤務より開始し、現在は週 4 回 8 時間勤務となる。</p>
<p>退院までの所で、職場の上司と病院側の医師・看護師・言語聴覚士とで面談をした。復職後はしばらく半日勤務、あわせて外来フォローで様子を聴取（本人・家族共）3 人の内 2 人職場復帰した（内 1 人は配属転換あり）</p>
<p>配置転換、障害者枠での雇用など</p>
<p>□復職ケース：受障前営業職。語想起がしづらいこと、営業ではストレスが高いことを理由に配置換えを検討。実習を経て復職。（ただし給与体系はかわった）□新規就労ケース（障害者枠での就労）：福祉施設で調理補助業務で新規就労したケース。指示が多いと整理がつかない、発語しづらい、理解力低下の問題あり。事業所の都合で 2 日のみ実習し、就職後アフターフォローの中で、現場の方に高次脳機能障害を理解して頂きながら支援した。途中、最低賃金除外申請をした。</p>
<p>能力開発訓練校就学</p>
<p>当院退院後も外来リハビリテーションを利用し、復職へのフォローアップを行った。具体的な業務内容を確認し、より実際の業務に近いものを想定し練習を実施。また、ご家族にも協力を得て、自宅でも自主トレーニングを実施してもらった。職場への情報提供も実施し、配慮が得られるようにした。</p>
<p>退院前にハローワークと情報を交換し、就職先候補の企業への情報提供</p>

<p>当院入院時は休職扱いで、週 5 回の言語訓練を実施。その後職場復帰されるが、3 ヶ月程度は 9~15 時程度の就業であった。その間月 1 回当院にて外来訓練（高次脳機能関連の評価と自主トレ指導）を実施し、検査上特に問題ないレベルとなったため、訓練終了。その後はフルタイムでの就業となった。</p>
<p>軽度失語症者であり、職場とのやりとりは全て本人が行い、現職復帰された。就労にあたり、当事者には職場でのコミュニケーション方法についてのアドバイスを行い、外来通院先の他リハビリ病院に対しては当院でのリハビリ経過、当事者の障害認識状況等の情報を提供し、リハビリの継続と就労後の精神面でのフォローを依頼した。</p>
<p>現職場において部署の配置変更により復職できたケースあり</p>
<p>職場の上司と相談（当院のセラピストと患者の職場の上司）</p>
<p>就労に関する会話から、移動能力、PC 技能に関する訓練を行い、障害者就業・生活支援センターと密に連携をとり、職場復帰後も外来リハで就労上の問題に対して訓練を行っている。</p>
<p>軽度ウェルニッケ症例→入院中から主治医、ST と会社上司が面談を重ね、状況把握共有。失語症の回復に応じて、「出来る仕事」を具体的提示。部分的配置がえにて復帰。失語症のみの場合、私どもと職場と直接やりとりすることが多いです。</p>
<p>本人、家人、会社側への情報提供</p>
<p>発症から急性期→回復期リハを当院で行い、家庭復帰後外来にてリハフォロー。その間に、地域障害者職業センターに高次脳機能障害（失語を含む）の内容を書いた報告書を持って訪ねてもらい、そこから更に職場へ連絡してもらい、本人、職業センターの人、職場の人事の人との話し合いで、内容や時期を決めてもらった。</p>
<p>入院中にはまず 1 日の生活リズムを整え、時間を正確に規則正しく生活ができるようにアプローチし、その後経理の仕事でパソコンが必要とのことで、具体的な仕事内容を伺いながら訓練を進めた。同時に家族には、障害者雇用促進の法律を伝え、会社へのアプローチと雇用・能力開発機構へ相談に行ってもらい、サポートを依頼した。家族も就業に向け、熱心に動いてもらうことがとても重要であると考える。</p>
<p>当院退院後、障害者職業センター→職場、病院スタッフ（Dr.OTSTSW）、本人、家族で面談→障害者職業センターからジョブコーチの支援→復職の流れで復職されたケースがあります。</p>
<p>主に企業への復職が中心。職場での配置転換や業務内容の調整で復職されている。そのためには、企業側からの依頼にてカンファレンスを都度行っている。</p>
<p>肢体不自由もあったので、身体障害者手帳を取得し、身体障害者更生施設へ入所し、医学的、職業的、社会的リハビリをうけて就労となった。</p>
<p>業務内容の調整(電話対応をしない、補助の人と一緒に仕事をする)、PC 作業中心の課へ配置転換。障害の説明とどういう代償手段で何ができるか、職場の方と相談するなどして</p>
<p>患者様本人に仕事内容の確認を行い、退院時に勤務先宛へ失語症状や原状回復の見込み等を伝えた。</p>

配置、仕事内容については復職後の様子を見てから検討となった。
会社そのものが大きく、復帰するにあたり配置転換や勤務時間調整を行うシステムが出来ていた。職業訓練校へ行き就職も安定された。
心療科医師より精神保健福祉手帳を取得、その後障害者職業リハビリテーションセンターへ依頼し、就労支援。
雇用されている立場の人は、再び雇用されるまで時間がかかった。スムーズに就労できたのは自営の大工、市会議員、会社社長、開業医など、個人事業主的な立場にある人だった。
介護保険、ボランティア制度、地域の協力。現状ではここにしか頼れていない(ケアマネとの連携で)リハビリテーションセンターで通所リハ後、復職した(配置転換)。当院入院時より fa と会社側はよく話し合いを持っていた。病院より会社側には直接お話しすることはなかったが、fa を通し評価結果、リハビリ期間等を伝えていた。
復職日は当事者と職場で調整。復職日の数ヶ月前に当事者、職場、当院職員（医師、OT、MSW、ST）で情報交換の場を持った。休職中より職場に行く（慣らし）機会を作って頂いた。
職場が非常に協力的、理解のある会社で、特に制度は利用しなかった。ジョブコーチを利用しようとしたが、「完全な常勤での勤務」が介入の条件ということで、利用を断念しました。現在は当院にリハ医はいないが、その方の援助をした際は非常勤のリハ医がいたため、PT・ST・リハ医で職場訪問し、環境設定、企業側への説明を行いました。勤務状況が安定するまでは1回/w リハビリ通院を併用し、フォローアップしていました。ただしリハ医がない現状では、そこまでの援助は厳しい印象です。
軽度、失語症の方が特別支援学校の教師として復職されたケースでは、職場の方へ現在の失語の状態やレベル、予想される問題点、外来でSTを継続してフォローしていくなどを話し、検討してもらった。まずは短時間の出勤から開始し、担当をもたず副担にしてもらうなど、配置転換をしてもらった。
ハローワークを通じて自力で何度も採用試験を受けていた(1名)。職場復帰例では職場に症状と注意事項の情報提供(1名)。
復職をめざす利用者の方の事例では、復職支援について障害者就業・生活支援センターにコーディネーター役になってもらった。その上で就労移行支援事業所での就労訓練、障害者職業センターにおける職業評価を利用してもらい、当センターでの訓練（身体機能訓練や認知訓練など）状況とあわせてまとめた上で、本人、家族、職場それぞれの機関でケース会議を行った。その結果、本人の得意不得意をふまえた上での配置転換がなされ、復職に至った。障害者就業・生活支援センターには復職後のフォローアップもお願いしている。
就労先からの積極的情報収集と外来訓練の継続
・職場の復帰支援プログラムに則って。支援プログラム前には人事、上司、主治医、ST、本人、家族で面談。配置転換（業務内容の調整）で復帰。

<p>短期間に脳出血、脳梗塞を繰り返した症例：過剰労働であったが、職場環境の調整がなかなかうまくいかないと判断されたので、退院前から障害者職業センターに介入してもらい、電話での受注・発注、伝票の取扱い等の訓練を実施した。復職後も担当者が職場に出向き、調整しながら、月1回外来通院時にセンターの担当者を交えて、1ヶ月毎の目標設定と現在の状況を当事者ご自身が確認できるような時間を持ち、半年程で完全復帰させた。その間血圧のチェック等、体調コントロールも促した。</p>
<p>職業能力開発校の委託訓練事業に参加して頂き、受講にあたって失語症の特徴を説明し、対処法を伝えるなど情報交換を密に行った。</p>
<p>本人の意思や家族の支援、努力、工夫によるところが大きいと思います。（家族が会社の人と話すなど）・職業センターや能開校を受験しても落とされて、地域の作業所に紹介して定着した例もあります。・作業所にしばらく通い、そこからの紹介で半日程度の仕事に就いた例もあります。</p>
<p>復職の方は職場との会議等を持ち、症状を伝えたりした。一般就労の方は、ハローワークに登録。また、施設の業者の募集があり、職場との話し合い、実習、ジョブコーチを利用しての就労。</p>
<p>認知・言語訓練を個別で実施するとともに自機関(他部署)のジョブコーチと連携し職業適性検査や求人情報の提供、就労後のフォローアップを行うなどの支援を行う</p>
<p>私どものセンターは区市からの依頼に基づき支援を行っています。失語症(高次脳)の方には6ヶ月の支援プログラムを行っています。基本的には特別なことはございません。職業評価に基づき、職業上の課題点や配慮事項を整理し、依頼機関や本人・家族に情報提供しています。</p>

6. 就労支援で重視する要因

医療機関が就労支援についてどのように考えているかを調べるため、問6では失語症の就労定着について重視している要因を尋ねた。項目は当事者に関するものとしてその意欲、人柄、失語症の程度、身体機能、家族の協力であり、支援に関するものとしては問4と同様に認知訓練、生活訓練、身体機能リハビリテーション等医療機関での支援に関するものと就労支援機関の支援、連携、ジョブコーチ支援、企業の取り組み等就労支援に関するものが含まれていた。

回答数を表3-6、図3-6に示す。特に重視している要因は当事者の意欲と企業の取り組み、ついで失語症の重症度であることがわかる。ただしいずれの要因も60%を超える機関が“重要”もしくは“やや重要”と回答しており、医療機関においても就労支援が重視されているという。特に、企業の取り組みは重視されているにも関わらず、問4の結果をみると企業への情報提供、企業からの相談対応、就労後のフォローアップ等の就労支援を自機関のみで対応している医療機関は非常に少ない。すなわち、重要であると認識している企業への支援を実際に実施している機関は少ないといえる。

表3-6 就労支援で重視する要因

	大変重要	やや重要	やや重要でない	重要でない	該当なし
当事者の就労に対する意欲	90	10	0	0	14
当事者の人柄	49	41	9	0	14
当事者の失語症の程度	75	24	1	0	14
当事者の身体機能	61	36	3	0	15
当事者の家族の協力	57	34	8	1	14
認知訓練・認知リハビリテーション	61	29	2	1	17
生活機能訓練	54	31	5	0	19
身体機能リハビリテーション	50	38	3	1	19
就労支援機関の支援	49	26	6	1	29
貴機関と就労支援機関の連携体制	43	28	7	1	33
ジョブコーチ・職場内での支援	51	23	4	1	34
企業・事業所の取り組み	70	19	1	0	21

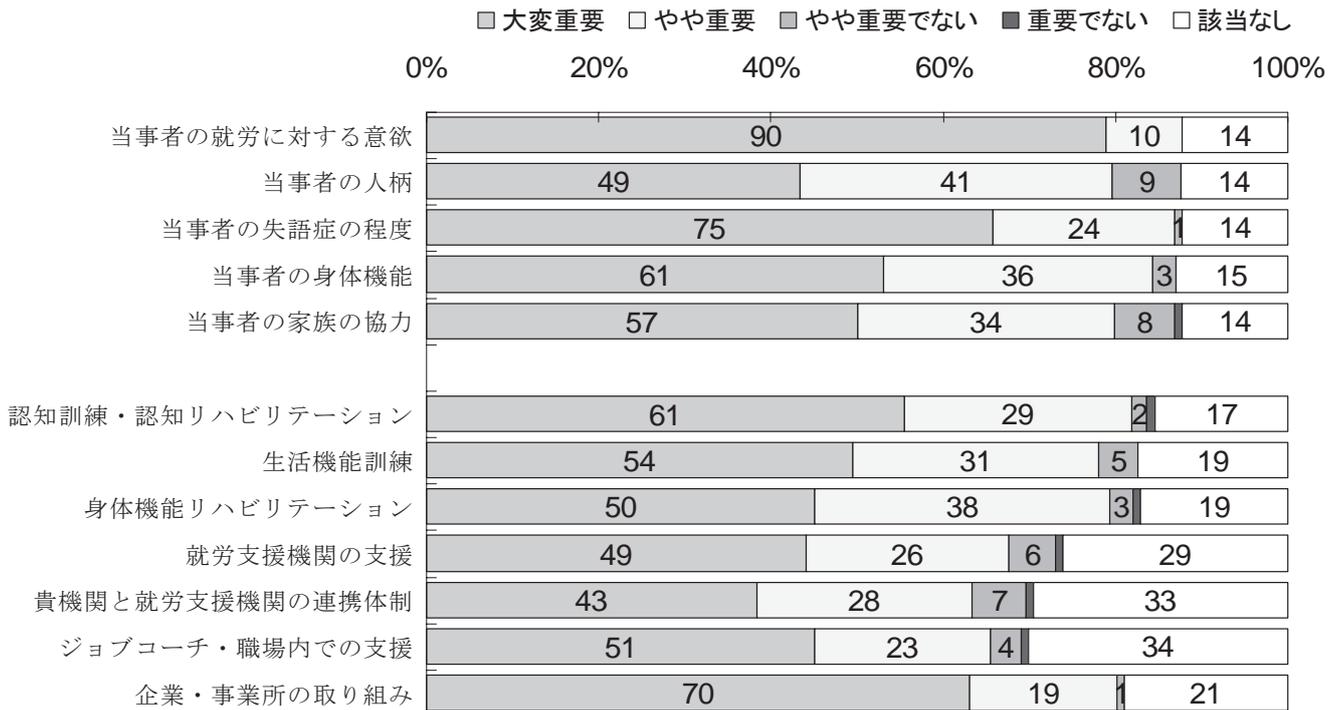


図3-6 就労支援で重視する要因

以下にはその他への回答を示す。

- 企業側が本人の残存機能を十分に理解し、無理な仕事をさせようとしないこと。・本人に、工作上必要とされる一連の作業手続きを理解・遂行可能となるレベルまで細かいステップに噛み砕いて明示し、少しずつ慣れて頂くこと。
- 就労支援機関については失語の重症度によって利用があったりなかったり。他、前職の仕事内容。営業マンは難しい。
- ST 担当として...言語機能リハビリ、失認失行などの高次脳機能リハビリ、記銘・集中など高次脳機能リハビリ、グループ訓練等を施し、対人関係構築訓練
- ソーシャルインクルージョンの視野にたつての支援がとても重要と思います。
- 会社側の受け入れや、仕事内容にもよると思います。
- 失語症のみの症例であり他の高次脳機能障害を合併していなかった。
- 本人の認識がやや甘く、復職後に実感している様子。実際の状態を職場に伝えることが必要だった。

7. 連携機関

問7は回答時で連携を行っている機関について複数回答で尋ねたものである（表3-7、図3-7）。病院またはリハビリテーション機関との連携が多くみられ、他の支援機関と連携を行っている機関は少なかった。

表3-7 連携対象の機関

	連携している	連携していない
病院	61	56
リハビリテーションセンター	59	58
保健所・保健センター	14	103
精神保健福祉センター	7	110
市町村の福祉課・福祉事務所	31	86
福祉施設	16	101
患者会・家族会	28	89
NPO・その他の団体	15	102
ハローワーク	34	83
地域障害者職業センター	35	82
障害者就業・生活支援センター	33	84
障害者雇用支援センター	22	95
職業能力開発校	13	104
企業・事業所	17	100
その他 作業所、自機関の障害者就労支援センター、障害者自立支援施設、就職先の保健衛生部門、更生施設、自動車学校、小規模通所授産施設、もとの勤め先		

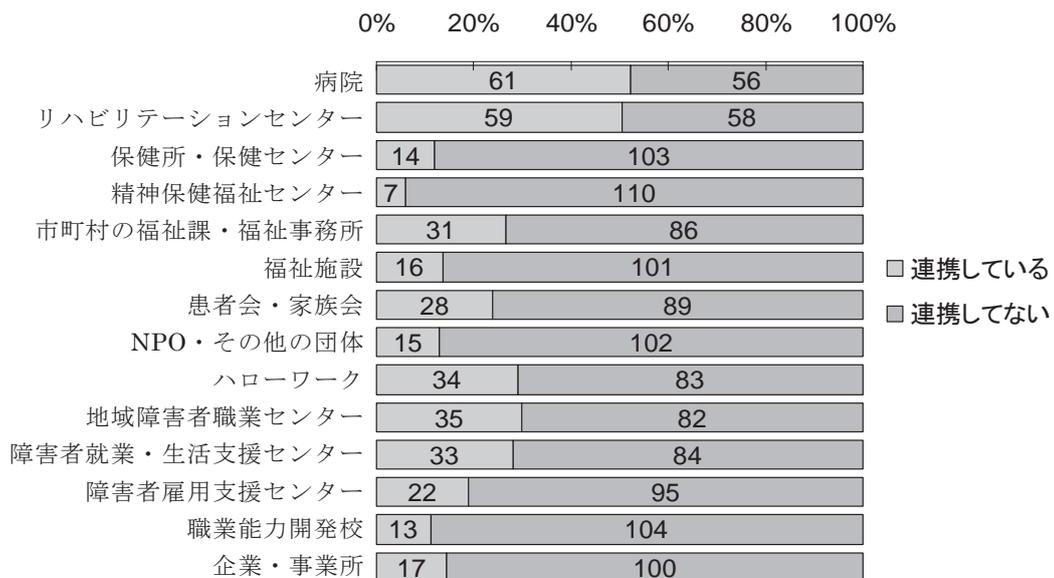


図3-7 連携対象の機関

8. 就労支援機関との情報共有

問8では治療経過、リハビリテーション経過、身体機能所見、神経心理学的所見、障害の自己理解・認識、日常生活自立、現在の治療状況、健康管理上の留意点、作業遂行の助言、企業内での環境整備についての意見、について、就労支援機関から依頼があったかどうか、またその情報を提供したかどうかについて調査した。その結果を表3-8、図3-8に示す。治療経過等、医療的情報は多くの機関で依頼・提供があり、また自己理解や作業遂行、企業内の環境整備についても情報提供が行われていた。

表3-8 情報の依頼と提供

情報	依頼				合計
	あり		なし		
	提供	しな	提供	しな	
した	していない	した	していない		
医療機関での治療経過	56	0	8	26	90
医療機関でのリハビリテーション経過	62	0	9	24	95
身体機能所見	52	0	8	30	90
神経心理学的所見	53	0	12	26	91
障害の自己理解・認識	36	0	15	38	89
日常生活の自立状況	47	0	9	33	89
現在の治療状況	52	0	8	26	86
健康管理上の留意点	37	2	5	40	84
作業遂行での支援に関する助言	47	1	10	32	90
事業所・企業内での支援・環境整備に対する意見	37	3	6	39	85

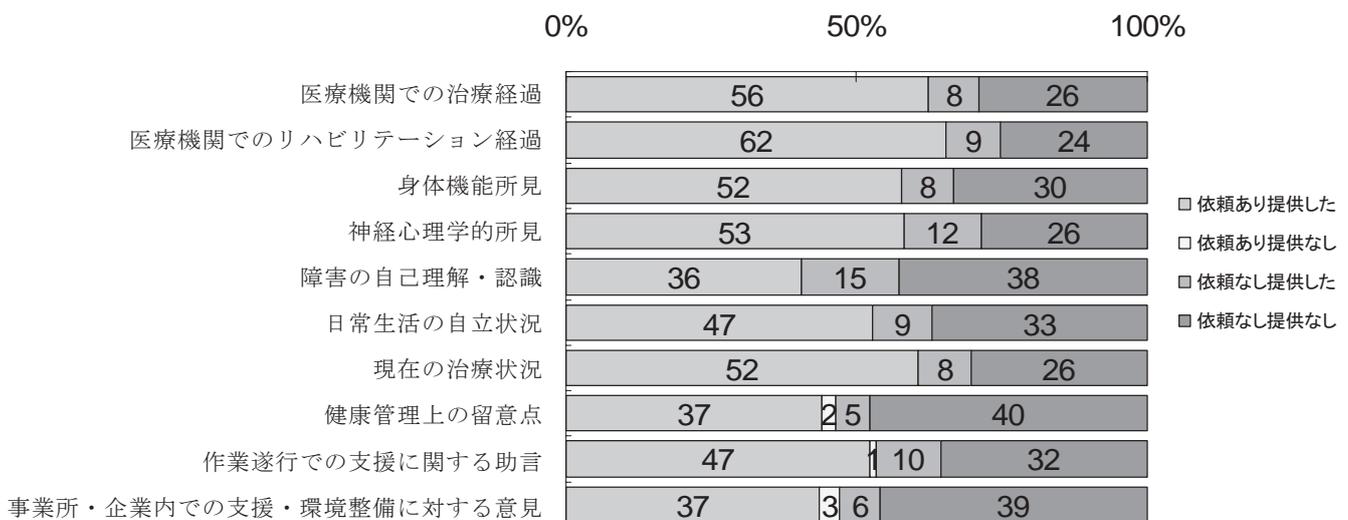


図3-8 情報の依頼と提供

上記項目のうち、任意のものについて番号で情報の種類を示したうえで具体的な内容を自由記述にて回答していただいた。その結果を表3-9に示す。

表3-9 提供情報の自由記述回答

1. 医療機関での治療経過	
	依頼したが積極的なかかわりは難しいとのことで、もし必要となったらケアマネから情報がほしいといわれました。
	発症からの経過、治療内容
	既往歴
2. 医療機関でのリハビリテーション経過	
	現在及び入院時の言語障害のレベルやコミュニケーション方法の情報提供を行いました。
	初期評価、訓練プログラム、終了時評価、留意事項
	経過
3. 身体機能所見	
	理学・作業療法士からの身体機能所見
	麻痺のグレード、感覚などの評価
	麻痺のレベルと能力（上下肢）
4. 神経心理学的所見	
	SLTA（標準失語症検査）、その他高次脳機能障害を評価する検査所見
	SLTA（標準失語症検査）、WAIS（ウェクスラー式知能検査）、RCPM（レーブン色彩マトリックス検査）
	SLTA（標準失語症検査）、WAIS（ウェクスラー式知能検査）、KONS、記銘検査などの検査結果
	検査結果（点数のみ）
	SLTA（標準失語症検査）等検査結果
5. 障害の自己理解・認識	
	PCRS（障害の自己認識の評価表）
	情報提供書に「障害受容」の項目を設け、セラピストが客観的な視点から記載
	日常生活状況
6. 日常生活の自立状況	
	FIM（機能的自立度評価法）、BI（基本的日常生活活動度）
	医師へ情報を提供し、医師が職場の上司と面接。ほぼ自立のCLなので。
	ADL

7. 現在の治療状況	
	医師からのサマリー
	通院状況
8. 健康管理上の留意点	
	看護サマリー
	高次脳の評価を基に意見
9. 作業遂行での支援に関する助言	
	リハビリサマリー
	作業内容や要する時間の記載、PC操作能力を記載
10. 事業所・企業内での支援・環境整備に対する意見	
	企業の総務部長、直属の上司（課長、部長等）に病院に来て頂き、Dr、ST、企業、本人でカンファレンスを行っています。その時に、本人がリハビリの中でできること、できないことを伝え、できないことの代償法もお話します。ただし、職務内容については企業内で話し合ってもらい、配属、仕事内容、出勤頻度等を決めて頂きます。病院は現状を伝え、企業内で何ができるかを考えて頂いています。
	リハビリサマリー
その他複合的なもの（左の数値は上記の情報の番号に対応する）	
1,2,3 ～10	1,2に関しては、当センター利用以前の情報提供書をもとに提供。3～10に関しては、当センター入所から情報提供時までには得られた情報をもとに提供。
1～ 4,6 ～10	1～4:主に企業・事業所の産業医を通して1～4の依頼があり、通常の医療情報提供書に準じ提供している。6～10:職場復帰用診断書の6～10に対する依頼に対し、訓練士およびソーシャルワーカーの意見を含め提供している。
9・10	失語症の特徴にあわせ、・視覚呈示も併用して説明して頂く。・資料にふりがなをふって頂く。（特にパソコンでのキーボード入力時）・事業所・企業内にはキーパーソンを作って頂く。・症状や対応の仕方を周囲の人にも周知して頂く。・代償手段を職場でも継続して活用して頂く。・何かあればメールや電話でやりとりできる体制があることを伝える。
	・疲労に関すること・コミュニケーション上の注意・人数や騒音に対する配慮など
	失語症の程度、高次脳機能障害についての情報提供を多くしている。訓練経過より、現在の状態、本人ができることできないこと、支援の必要な部分についての情報を求められることが多いように思う。
	神経心理学的検査の結果はもとより、医師からは医学的なリスク等を含めた情報提供を行いました。その際、ケア・カンファレンスという形で、医療スタッフ（担当医師、セラピスト）と障害者職業センター担当者をご本人、家族が同席し、資料を提示しながら話し合いの場を院内

で設定しました。
多職種のカンファレンスを行い、支援の方向を共通化した
当院で就労支援を行った事例は他院が主治医で当院にはリハビリを主に通院されていたため、詳しい身体所見や神経心理学的所見は他院の Dr.より提供。上記 1,7 については Dr.より健康診断所を作成したのみ。リハビリテーションに関する情報提供では、企業から問い合わせ等あれば連絡を、という形で対応していた。
コミュニケーション方法及び仕事内容についての可能性等について提供。
相談時に診療情報提供書、リハビリサマリーを持参してもらった。
NPO の団体に紹介した際は、ご本人同席の上で、受け入れ可能かどうかの打ち合わせをしたい。
失語症のタイプや重症度について、コミュニケーションの際に工夫する点など
・失語症の状態やレベルについて・医療的な情報（服薬内容、基礎疾患など）・復職の際の留意点など
外見から分かりにくい失語症、高次脳機能障害についての説明を丁寧にした。
紙面において報告し、必要に応じて更なる詳細な情報は口頭で説明した。
失語症のみならず合併する高次脳機能障害が就労上及ぼすであろう現象の可能性について具体的に説明しました。
発症からの状況と現在の言語症状の紹介、治療継続の必要性に就いての意見書
先方の産業医より、ご本人の高次脳機能評価結果の提出を求められたので、ご本人、家族、医師の許可をとり本人に持って行ってもらった。その際に経過について記載した。
施設間連絡票という形で、『高次脳機能の検査結果』を報告しました。また、臨床上で能力の制限等といった内容も入れました。
・リハビリテーションでの初期評価からその後経過。・リハビリ時の状況でみて、仕事を行う上での注意点を情報提供。
SLTA 等の検査結果及び推移。コミュニケーション手段
医学的な治療経過や失語症のタイプ、重症度と治療経過、当院で行える神経心理学的検査結果（知能テスト、失語症テスト等）を報告。また心理的な問題点等も報告した。
障害者雇用センターへ電話にて相談した際に、上記の「あり」の内容をお伝えした。その後は家族が出向き、具体的な相談を行っていった。
退院後数年経っていましたが、感覚性失語（軽度）の方 50 代男性警備会社に就職された方はいました。
サマリーという形で、上記についての報告をしております。障害者職業センターのようにフォームが決まっているところには、そのフォームに従って記載してます。2.経過よりは今現在の状態を前面に出しています。9・10.失語の方の場合、いわゆるグレーゾーンが広いので、この

<p>点をふまえていただきたいことをおつたえします。5.ご本人のみでなく、家族の状況にふれることもしばしばです。1.8は主治医になると思います。</p>
<p>情報提供書を作成し家族やリハビリスタッフと一緒に見学や面接を行っている。</p>
<p>訓練経過と失語症の程度、代償方法</p>
<p>サマリーという形で情報を渡している。失語の程度やその他高次脳機能障害とその注意点、集中できる持続時間や得手不得手、コミュニケーションをとる時の留意点や代償方法など伝えていると思う。</p>
<p>現時点でなし</p>
<p>事業所・企業には、退院までの経過と身体機能・言語機能等について説明し、状態を把握していただけるように努めた。また復職後配慮が得られるように、具体的に外線電話の対応は困難などの情報を提供。</p>
<p>当院のサマリーにて言語、高次脳についての評価および経過、今後の取り組み（案）を送付している</p>
<p>現在の言葉の状態とコミュニケーション面での注意点等を書面で情報提供した。その他、ハローワーク担当者と電話での情報交換、状況確認を数回行った。</p>
<p>失語症の状態、作業上課題となる状況について。</p>
<p>通常の医療施設間で行われる、サマリーのようなものです。</p>
<p>実施可能な範囲の作業内容(流れ作業、パターンが同一の作業)、実施不能な仕事内容</p>
<p>報告書に全て記載し提供している。不明な点はカンファレンスや連絡をとり確認している。</p>
<p>言語の評価と訓練内容</p>
<p>検査結果のみではなく、ご本人の心理面や仕事に対する思いなどもコメントするように心がけています。</p>
<p>就労意欲がある点や現在治療はなく落ち着いているといった内容、仕事に差し支えない健康状態であるということを主にこちらから伝えて、次の機関へつなぐようにしている。</p>
<p>依頼があれば行います。</p>
<p>回復期病院に対し、依頼に応じ情報提供書を送付。Dr、Nsも紹介状やサマリーを送付。□問7. 就労支援機関に「1.病院」とありますので、回復期病院に対して行っていることを回答。</p>
<p>情報提供書(紹介状)を患者へ渡しもっていったもらった。</p>
<p>神経心理学的所見では、検査結果の得点だけではなく、検査時に認められた誤反応の理由について解説を加え、就労時にどのような配慮が求められるか、推測のつく限り記載した。<例>・忘れやすいので、その都度の判断を必要とする複雑多岐にわたる仕事は、たとえ一つ一つは可能であっても不向き。一度覚えたらワンパターンで対応できる仕事に向いている。・いったん覚えてもふと度忘れすることがあるので、詳しく仕事の流れを書いたマニュアルの他に、簡潔</p>

なチェックリスト等も役に立つ。・聞き取る力（聴覚的言語理解、聴覚的把持力）が弱いので、指示は口頭ではなく、メモまたは定型の紙面で行う方が適切な遂行につながる。・本人がメモを取りながら指示を聞くことは、必ずしも容易ではない。特に数字に関しては、本人が書き取るより紙面で提供した方が間違いが少ない。・話しかける時は全体にゆったりとした速度とし、一つが理解されたことを表情などで確認してから次の話へ進むと、混乱を防ぎやすい。・電話対応は、相手の表情・場の状況・文字による追加情報などが得られない為、失語症状が軽い方でも苦手である。本人の言語症状と適切な対応方法を熟知している職場内部の方からの電話ならまだしも、不特定の外部の方からの電話対応は非常に困難を伴う。・頭を使うことは、脳損傷の方にとって非常に疲れることである。身体的にも疲労すると、一段とミスを犯しやすくなる。職場復帰は心身の疲労を考慮し、2～4時間程度の短時間から始め、1～2週間がかりで通常の勤務時間に落ち着かせることが望ましい。

STの初期評価・最終評価・訓練経過（意欲、態度含め）、失語症・その他高次脳機能障害の問題点、予後予測

他の医療機関へ転院する際の地域連携計画書の記入や、診療情報提供書の作成など。

就労先で、当人の症状(失語症やその他の高次脳機能障害)についての理解を得て、より適切な対応や支援が得られるため必要と思われる情報を詳しく提供し、また話し合い、質問にも随時応じている。これらの情報提供の中で、更にリハビリテーション(言語)継続により就労能力などの機能の改善が期待できることも説明し就労後のリハビリ継続への理解・協力を得られるよう努めている。

SLTAの結果など

通常の転院時サマリーと同等の情報提供内容であり、就労支援に向けた特別なフォーマットがあるわけではない(本来は必要と考える)

就労支援の事例数は多くありませんが、失語、高次脳機能障害者の情報提供は行っております。

コミュニケーション状況、具体的支援の必要性や方法について

一般的な医療情報、診断書レベル

9. 医療機関が就労支援機関に求める役割

問9では、医療機関が就労支援機関に求める事柄について、機関間での役割分担、就労可能性の判断基準提供、疾患・症状と就労の関係の明確化、職業能力評価法の提供、事業所・企業との折衝、フィードバックの提供について調査した。その結果、最も求められている役割とは企業・事業所との具体的な折衝や支援であった（表3-10、図3-9）。

表3-10 就労支援機関に求める役割

	求める	求めない
就労支援での機関間での役割分担の明確化	46	77
就労可能性の判断基準の提供	67	56
疾患・症状と就労との関係についての専門的知識とその提供	55	68
職業能力の評価法・ツール情報の提供	58	65
事業所・企業との折衝や具体的支援の提供	90	33
支援経過、就労後の状況の詳細なフィードバックの提供	72	51
その他 <ul style="list-style-type: none"> ● ジョブコーチ。就労後長期にわたる当事者、企業側への相談等フォローアップ ● 具体的な就労受け入れ先紹介(できるだけ広く) ● 就労支援機関と病院の連携、就労支援機関の存在のアピール ● 入院患者に就いての情報交換を目的とした病院との連携 		

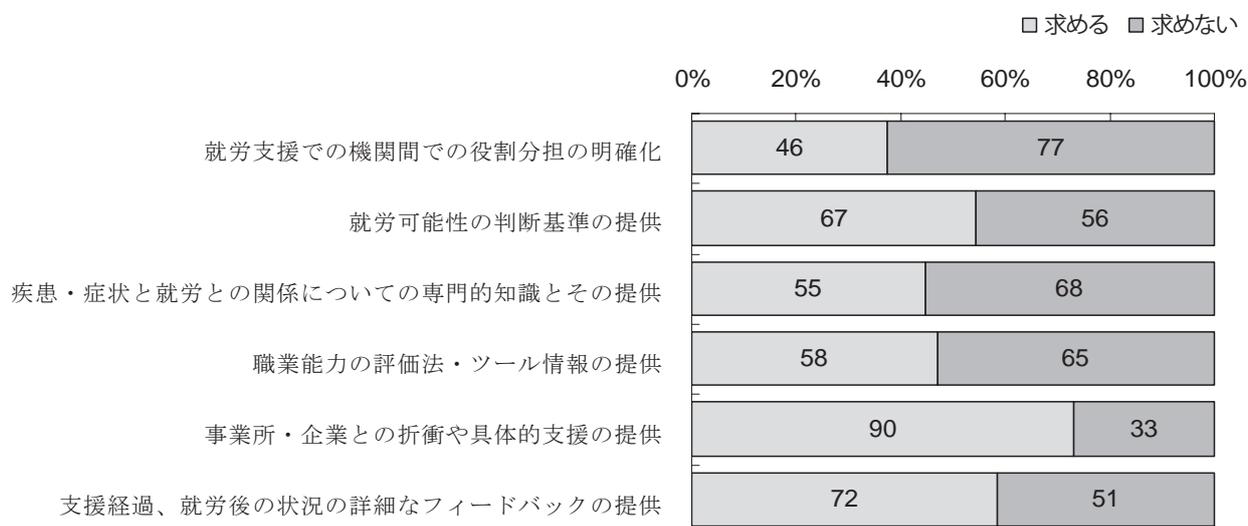


図3-9 就労支援機関に求める役割

上記項目のうち、任意のものについて番号で項目の種類を示したうえで、具体的な内容を自由記述にて回答していただいた。その結果を表3-11に示す。

表3-11 問9への自由記述

1. 就労支援での機関間での役割分担の明確化	
	あまり分担をはっきりさせると無責任になることも。
	コーディネーターが誰になるか、どの機関が担当するのが重要。
	どの段階まで病院で実施して紹介すればよいのか。
	まだネットワーク自体があいまいで、もっと分かりやすく役割分担ができ、どの段階でどこへ紹介すれば大丈夫という組織作りができたなら、患者さんにも説明がしやすく分かりやすいと思う。
	医療機関と支援機関の役割を明確にして治療提供を行うため。
	支援機関では、どのくらいのレベルであれば「その失語症者を対象とし、支援する」と決定されるのかを知りたい。
	当地域においては専門の就労支援機関がなく依頼があれば情報提供している。失語症や高次脳機能障害患者は比較的身体機能に問題がなく入院期間が制限される。地域の就労相談窓口が明確化されることによりご家族の相談や本人も相談できれば再就職に結びつくことが考えられます。
2. 就労可能性の判断基準の提供	
	具体的な作業内容やそのために必要な能力の基準等があれば、リハビリの際に役立つと思う。
	現在の失語症状で就労が可能かどうか。もし可能ならどのような職種が可能で、どのような職種が困難か。
	失語症の重症度(職種に応じて)や、合併症(てんかん、高次脳など)の有無、程度など、受け入れ可能な基準があれば知りたい。
	実際の仕事の場を利用してコーチが評価するなど。その情報のフィードバックをいただき訓練に取り入れたい
	職業の内容によって異なると思われるが、どういった仕事、作業の職種があるか、また年齢によってはどこまで受け入れ可能か
	職種や企業側の連携できる体制により就労可能性は変わるので判断は個別性が高いと思う。
3. 疾患・症状と就労との関係についての専門的知識とその提供	
	就業後に発生した問題などを知りたい。何をターゲットに治療し、就業につなげていけばよいかなど。
	不十分なため、利用者がその機関の担当者と関係がうまくもてない。(利用者を怒らせる。落胆させる。)
4. 職業能力の評価法・ツール情報の提供	

	パソコンにて評価できるソフトの提供（無償で提供して頂けるとよいと思う）
	失語症への理解の統一はもちろんですが、一人の「人」としての個性など長期にリハビリを行ったことで知れたことも含めて情報提供、共有し、その方に合ったものが提供できればと思います。
	就労支援について、その職場に合った具体的な方法
	病院では職業能力は判定できないので、評価法があれば教えて頂きたいです。
5. 事業所・企業との折衝や具体的支援の提供	
	どういう職種として就職されるのか。またどのようなことができれば仕事を行えるのかということを知りたい。
	介入できる条件を緩和してほしい。
	雇用者側とのやりとりは医療者側よりも支援機関に入ってもらった方が進みやすい
	失語症状に伴い、就労時どのような点を工夫すれば有効となるかの具体的な関わり方についての意見。
	障害に応じた環境の調整
	職種や会社規模など具体的な内容を知りたい
	職場や系列企業内で配置転換可能な部署を確保したり、リハ医の助言に基づきジョブコーチのような役割を果たしてもらえ人材の確保など。通勤手段等も含めて具体的な対処法の検討など。
	専門家の意見を十分に入れる。
6. 支援経過、就労後の状況の詳細なフィードバックの提供	
	現状では、患者本人からのフィードバックのみであるため実状が十分に把握できていない。就労後の患者本人に対しての事業所・企業からの評価などフィードバックしてもらえると、支援内容の検討などが行いやすいと考えられる。
	就労後の問題点などの情報
7. その他	
	7:就労支援の専門機関として就労に関わる全般的なコーディネーター的役割
	どういった支援機関を利用するか悩む->対象者、基準を知りたい。また、どんなことをどこまでやってくれるのか...。支援機関同士の連携(一つのところへ頼めば最良支援を探してくれるなど)
	失語症のリハビリは長期にわたる。じわじわ改善していくので就労後も絶対フォローが必要。
項目番号が複数または不特定の回答	
2,4	可能性を考えていく上でもある程度統一された基準があれば、我々も評価、紹介等が円滑にできる
2,4	具体的に最低限行うべき評価があれば、それを明確にして、その結果（検査値、ADL での内容の目安）から、どのような仕事に就けるなど大まかな案内がほしい。

5,6	現在の医療制度では、復職後の様子などを見に行くことができないため、実際に働く様子の観察などのフォローアップを期待。
	どんな所へ行けばどんなサービスが受けられるのか、もっと明確でわかりやすいパンフレット、例えば障がいを持つ方の復職までの道のりとかがわかるもの。また、各センターの横のつながりが薄い気がする。
	各職場に沿った訓練
	具体的な就労内容(担当する仕事の)やその就労先の状況。どの程度の機能(身体、言語、高次機能)を必要とされているか。どのような支援(就労先で)が得られるか。どの程度の賃金が支給されるか
	入院中、外来で行える評価やツールについて指導をいただければと思います。
	病院側から:患者の症状、重症度。機関側から:患者の受け入れ可否。就労可能性のある業種。どのくらいのレベルまでリハビリすれば受け入れ可能か等の情報

10. 就労・非就労に影響した要因

問 10 では連携して支援を行った事例のうち就労に至った事例について、その要因を自由記述にて回答してもらった。

問 10 への回答内容を KJ 法により分類した。最上位の分類項目として「失語症についての理解」、「個人に合わせた職務配置」、「失語症の症状と程度」、「当事者の心理状態」、「就労支援専門家の働きかけ」、「その他」を採択し、その関係を図解化した（図 3-10）。

この結果を解釈すると、就労・非就労でまず重要であるのは事業所が当事者の症状や状態に応じて適切な職務配置にしたり、作業を創出するといった職務配置・支援体制を構築できるか否かである。これは失語症に限らず他の障害でも変わらないといえよう。この適切な配置には当事者の症状・心理状態を理解する必要があり、そのためにはこれをよく知る言語聴覚士からの説明が有効である。この点が失語症という疾患においては特に重要な点と考えられる。そして就労支援専門家は医療機関も含めた関係機関と密な連携を行い、かつ事業所や家族と相談して支援体制の構築を促す、という役割になる。

以下表 3-12 には上記分類に従って自由記述回答を示す。また、それぞれの内容を回答した医療機関が急性期のみの機関か、回復期・慢性期病棟を含む機関か（急性のみ or 回復こみ）、それぞれの機関の言語聴覚士の人数（ST 人数）も合わせて表中に記す。

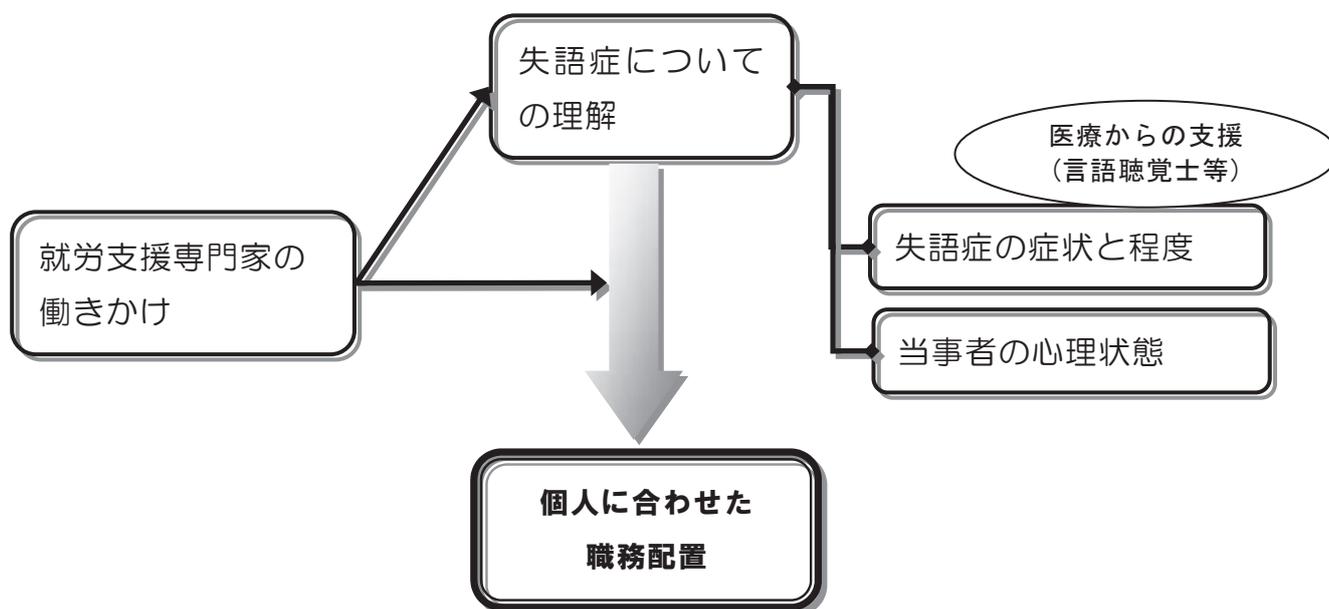


図 3-10 就労・非就労の要因の構造

表 3 - 1 2 就労・非就労の要因

回答内容	施設属性	ST 人数
失語症についての理解		
以前と同じ能力を要求されると難しい	急性のみ	10
特別な支援というよりは情報提供が主	急性のみ	9
医療情報、社会背景、心理状況、経済状態も情報提供する	急性のみ	3
ST・カウンセラーが言語機能等を職場の人に直接説明	急性のみ	2
事業所、企業との折衝をしてもらえる点が有効	急性のみ	2
家族と本人が職場に行って直接説明	急性のみ	2
ST が職場に適切に情報を提供できない	急性のみ	2
職場の上司から直接情報を得られた	急性のみ	1
病院と職場が直接交渉	回復こみ	32
身体状況の情報提供	回復こみ	15
ST からの専門的所見により、事業所側へ説明を分かりやすくできる	回復こみ	10
会社の人に病院での様子を見てもらう	回復こみ	9
職場側と事前によく話げできた。どんな問題が起こるか先に示した。	回復こみ	9
コミュニケーション能力等についての情報提供を密に行った	回復こみ	8
失語症という疾患を職場に理解してもらい、それで環境を整備する	回復こみ	6
失語症上の情報を詳しく提供しなかったので当人と支援機関のやりとりが難しくなった	回復こみ	6
希望的観測から暴走	回復こみ	6
支援法を会社に伝達できた	回復こみ	5
家族による企業への熱心なアプローチ	回復こみ	5
SW が連携するので ST は直接話さない	回復こみ	5
職場実習、経過報告の依頼を職場がことごとく拒否	回復こみ	5
MSW がコーディネーターとなり、職場側、当事者との情報のやりとりを一本化	回復こみ	2
残存能力を担当者に説明	回復こみ	2
職場との会議や情報交換が上手く行えた		1
情報が担当者によく伝わらず就労できなかった		
個人に合わせた職務配置		
配置転換も含めた対応	急性のみ	10
短時間勤務からの慣らし	急性のみ	10
職場のフォロー体制が作れた	急性のみ	6
会社に理解してもらえた	急性のみ	4
職場の理解を得て適切な支援と環境整備	急性のみ	4
職場の上司の協力（医師との面談に来られる、等）	急性のみ	3
職場の受け入れ体制の確立。職場側の考え方が重要	急性のみ	2
重度でも職場の理解があれば可能	急性のみ	2
仕事内容がコミュニケーションを必要としない	回復こみ	11
事業所の理解が得られないと就労できない	回復こみ	10

失語症と仕事内容がマッチしないと就労できない	回復こみ	10
病前の職場での人間関係が良かった	回復こみ	9
新規就労は難しい	回復こみ	8
職場の理解	回復こみ	8
職務内容を変えてできる仕事を見つける	回復こみ	8
配置転換が可能	回復こみ	8
職場の環境、周囲の理解がどれだけあるか	回復こみ	6
段階的に少しずつ仕事をしていけるかどうか	回復こみ	6
会社に帰る場所がある	回復こみ	5
職場の協力が不十分で就労できなかった	回復こみ	5
出来ることにあった業務を職場につくってもらう	回復こみ	5
会社の受け入れ状況	回復こみ	5
個人経営の仕事は復帰する可能性が高い	回復こみ	3
職場の理解が良かった	回復こみ	2
職場にいける環境を作ってもらった	回復こみ	2
職場側が環境整備するかどうか	回復こみ	1
職場が本人のできる仕事を探す	回復こみ	1
最低限のコミュニケーションでよい部署		1
至らないケースも多い		5
職場の対応が積極的でないと就労に至らない		3
当事者の元々の能力と社会背景		3

失語症の症状と程度

本人の希望する職種が高次脳的な問題で困難	急性のみ	6
失語症の重症度が重要	急性のみ	2
障害の合併	回復こみ	32
他の高次脳機能障害の影響が大きく、また職務の内容が高度であった。	回復こみ	13
失語が軽度	回復こみ	11
注意等が仕事を始めてからネックになる	回復こみ	9
失語だけという人は少ない	回復こみ	9
本人の失語症重症度。	回復こみ	5
企業側が必要とする身体機能の獲得	回復こみ	5
コミュニケーション法が確立できなかった		3
機能評価をしたので適性のある求人情報を提供できた		1
麻痺が軽かった		1

当事者の心理状態

		2
自己認識が甘い	急性のみ	9
事例自身の就労意欲	回復こみ	8
企業カウンセラーが心理面のフォローを行えた	回復こみ	1
心理的フォロー		
ご本人が自己像をどのようにとらえているのか		
現実を客観的に認知する能力		
本人が望むゴールと評価の結果との差を情報提供		
困難な事態を克服していこうとする意欲の高さ		

不安を取り除くこと

就労支援専門家の働きかけ

障害の程度や家族の支援などが関係している	急性のみ	3
職場配置をリハ職員、本人、家族で話し合う	回復こみ	14
就労した後でジョブコーチ（or 専門家）が適応状況を観察する	回復こみ	5
医療と福祉は情報交換できる	回復こみ	3
医療と行政は情報交換できない	回復こみ	3
個々の支援場所がバラバラに活動しているとうまくいかない	回復こみ	1
どう連携をとったらいいか困る		5
紹介の後どうなったのかわからないところが問題		5
就業前、就業後に関係者が対面で話をする		3
地域センター担当者のフットワーク、熱意、具体的なアドバイス		3

その他

「再発の危険性」を人事では重要視	急性のみ	1
------------------	------	---

注 施設属性、ST人数が空欄の場合は福祉施設等医療機関以外の機関からの回答である。

11. 連携についての意見

問11では連携に必要なことについて、自由に意見を書いていただいた。その自由記述を「提供しているサービス・支援を知ること」「密接で恒常的な連携を構築する」「情報を共有し、共通認識をもつ」「医療機関が就労までを視野に入れる」「役割分担」およびその他に分類した。以下ではそれぞれの分類の具体的な内容に関する意見を示す。

まず多かった意見は、医療機関では就労支援機関がどのようなサービスや支援を提供しているかよく知らないというものであった。この原因としてあげられていたのは就労支援機関のアピールが不足しているということ、医療機関からの働きかけが少ないこと、また医療機関でそもそも就労を視野に入れた支援を行っていない、というものであった。このような意見から、就労支援機関と医療機関の双方が失語症について共通の認識をもち、就労支援を前提とした支援を行っていく必要があるだろう。これにあたって、お互いが顔を合わせて討議する場を恒常的に設けるといった密接な関わり合いの機会が重要であると思われる。これらの中でお互いの役割分担を明確にしつつも同時かつ長期的に当事者に関わっていく体制が重要といえるだろう。

提供しているサービス・支援を知る

- 就労支援機関の内容や活動情報についての詳しい情報を提供してほしい。
- 就労支援機関はどのような失語症を支援対象としているのか。重たい失語の方、他の高次脳機能障害や身体機能の低下を併発されている方に紹介できる場が分からない状況。
- 様々な就労支援機関がそれぞれどのようなサービスや支援を提供しているのか。
- どこが窓口になるのか、それがはっきりすれば医療機関からの働きかけもしやすい。
- 病院と地域連携がうまくいけば、さまざまな問題が解決していくのではないかと。私達病院側の努力も必要。
- 医療機関から就労支援機関へ、就労を希望している失語症者についての情報提供、就労支援機関から医療機関へ、どのような失語症者が就労可能か等の情報提供が必要。
- 現状、橋渡し、連携自体がままならない印象が強く、どこからどう手をつけたらよいか分からない状況。

密接で恒常的な連携を構築する

- 就労支援機関の方が医療機関に来ることを当然の業務として制度化してあると、情報交換を詳細に行いやすい。
- 就労支援機関の方が医療機関に来てリハビリの現場をみること、医療機関が就労支援機関に来て就労支援の現場を見ること。
- 事例検討会などを通して顔の見える場をつくっていくこと。

- 医療機関がイニシアチブをとると徒労に終わることがある。コーディネーター役が必要。
- 失語症者の残存技能には個体差が大きいためオーダーメイドの就労支援が不可欠と考えます。連携のシステムや形式の問題ではなく、個々のケースの特性に応じた機動力のある連携を希望。

情報を共有し、共通認識をもつ

- 「失語症」に対する考え方、捉え方を関係者が統一した見解をもつこと。
- 就労支援機関の方たちにももう少し失語症（症状）を知って頂く必要がある。
- 失語症者の残存能力を両者ともに具体的に共有し、納得いくまで話し合うこと。
- 失語症の症状、言語能力が実際の仕事場面でどこに支障を及ぼすか、出来ること、困難なことの意見のすりあわせ。
- 就労先の状況や就労先の上司の意見などの情報を、互いに把握できるような連絡があるといい。
- 就労支援機関の中に言語聴覚士や心理士を配置する必要がある。失語症の内容があまり知られていない。
- 個々の事例において具体的に復職するにあたってどのような能力が必要かリハビリを行う側としては情報が欲しい。逆にリハビリ側からはその復職にあたっての適性や問題点を情報提供する必要がある。

医療機関が就労までを視野に入れる

- まずは就労支援というところまでつなげる意識を医療機関のスタッフが持ち、そういったケースのときにどこの機関を紹介すればよいか等のシステムを知ることが大事。
- 医療機関でリハビリ実施中より連携をとることができる、職業復帰を具体的な目標として実施できるようにしたい。
- リハ中から、どのような機能が残存していることを企業が求めているかを知り、それに向けたプログラムを行うことができれば理想的。
- 回復期リハ病院で就労を前提としたリハを行っている施設が少ないように感じている。
- 失語症といっても個々の症状によって就労支援の対応が全く異なってくる。医療機関の診療情報は貴重な判定材料になるので、就労に視点を置いた失語症の情報提供が出来るような連携が必要。

役割分担

- 医学的リハビリテーションの評価を医療機関で行い、情報提供する。
- 就労支援のオリエンテーションを医療機関で行う。
- 就労支援機関における情報把握、心理的支持、支援を就労支援機関にて行う。
- 医療機関では本人(家族)のニーズが優先されやすく、能力が元来のレベルに達しなければ、会社のニーズとあわずに最終的にうまくいなくなり退職となってしまう例も多いと聞く。医療機関がど

こまで介入すべきか、どこから連携していくべきなのか、それ自体よく分からない。

- 医療機関ですべきことは一応終えているが、就労支援機関を利用できないという中間に落とされている人たちに対する支援や情報提供はどうするのか？どこがどのように分担するのか？それに応じて制度を充実させる必要がある。
- 当事者の希望があった時点で、医療機関と就労支援機関が同時に、また継続的にサポートしていくべき。
- 医療機関から身体状況を伝え、家族と共に就労支援機関が企業に出向き、必要な身体レベルや現状のレベルにて対応可能な仕事内容へ就くことの交渉をしてもらう。企業と医療機関の橋渡しの関係が築けるとよいと考える。

その他

- 本人、家族、職場がうまく症状理解できるような支援、できるだけ実際の業務に具体的に関わられるような支援を、長期的な展望を持って行う。
- 復職の場合にかえって伝えないほうがよい情報があるのかどうか、また強調すべき内容があるかを知りたい。
- 使用している評価ツールが共通でないものがあり、仕事の能率をみる評価法が一般化してくれるといい。
- 仕事といっても様々な職種や環境があるため、仕事内容やどのような能力が必要なのかを情報提供できていけるとよい。

第4節 ヒアリング調査

1. 目的と方法

郵送アンケート調査では医療機関で行われている就労支援やその見解について調べた。本ヒアリング調査では同様の内容についてより詳しく調査することを目的とする。

具体的には、郵送アンケート調査の結果より就労支援を積極的に実施している医療機関3機関を対象とした（以下、便宜的にA機関、B機関、C機関）。調査内容は当該機関の就労支援体制や具体的過程とし、さらに実際に支援により就労に至った好事例について尋ねた。

2. 結果

(1) A機関

以下にA機関の基本情報を示す。

施設属性	急性期病院・回復期病院
設置基準	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ 心大血管疾患リハビリテーションⅠ 運動器リハビリテーションⅠ
職員数	リハビリテーション専門医 4名 言語聴覚士 5名 理学療法士 11名 作業療法士 8名 ソーシャルワーカー 7名 心理士 3名
就労支援について	自機関で実施している就労支援 ・心身機能のリハビリテーション ・職業選択の支援、作業にあたっての配慮事項の検討 ・当事者の職場定着に関して、個々の企業・事業所からの相談に応じる
連携機関	病院 リハビリテーションセンター 市町村の福祉課・福祉事務所 福祉施設 患者会・家族会 地域障害者職業センター 企業・事業所

病院としての就労支援体制・過程

月に5, 60名の高次脳機能障害者の利用があり、そのうち8割が就労を希望する。失語症者はその中の1割～2割で数にして10名程度。失語症も含めた高次脳機能障害の就労支援は言語聴覚士、医師、心理士、作業療法士が行う。当事者から医師に対して就労に関する相談があった場合、就労支援に関する会議（カンファレンス）を開く。主な対象者は復職者。

カンファレンスではまず病状説明として当該事業所の人に来てもらう。当事者の病状や能力について説明した後、事業所として可能なこと、事業所の様子などを尋ねる。また、必要に応じて次回のカンファレンス時に事業所内の写真や作業工程表などを持参してもらう。こうしたカンファレンスは最低でも2回は開催するようにしている。こうしたなかで、概ね企業の方から「～という仕事があるができるだろうか?」といった提案や疑問が出され、言語聴覚士・医師等病院側がその提案についてアドバイスをする。特に、言語聴覚士からは現在の当事者の言語能力であると職務上どのような問題が発生し、またそれにはどのように対処していけばいいのかを提案する。ただし「これはできない」という言い方ではなく「これならできる」という言い方にする。

仕事の内容などが決まったらリハビリ出勤（短時間勤務）からスタートする。病院はその様子をフォローアップし、必要なら再度カンファレンスを開催し問題に対応していく。

場合によっては地域障害者職業センターやジョブコーチ支援の利用も行う。例えば、専門的な作業に関するトレーニング（例えばCADを使った仕事）は医療機関では行えないためそのようなときは地域障害者職業センターに依頼を行う。対して（特に失語症に関しては）病院が行うのは基礎的言語能力・コミュニケーションの訓練である。病院の訓練で伸ばすのは基本的な職業能力の前提となるものと考えている。病院でカンファレンスを開催し事業所との話し合いを通してどのような仕事をするかを決めた後、その仕事の具体的な遂行成績を伸ばすのが地域障害者職業センターあるいは職場での実習と考えている（例えば数値の読み取りや入力能力を向上させるのは病院であるが、伝票のデータ入力作業の効率を向上させるのは地域障害者職業センター・職場である）。

事例

<当事者の基本情報>

発症から10ヶ月で復職。中等度の失語症。ただし受傷時から緩やかに回復し復職2ヵ月後（発症から約1年後）には軽度レベルまで回復した。

<作業内容とその経緯>

元の仕事は営業職であったが、復職時は事務作業。パソコン入力の補助を行っている。当事者の復職に関するカンファレンスの中で事業所の担当者が積極的に様々な仕事を提案した。その中で直属の上司が営業を補助する事務作業を決定した。ただし、これは暫定的な決定で復職して実際に仕事を始めてから様子を見ようという判断でもあった。

<支援>

病院（言語聴覚士）からはコミュニケーションについてのアドバイスをした（「ここで～のように言うと伝わりやすい」「～というときには2回言ってください」等）。

事業所の所長、担当部長が病院に来訪。キーパーソンが配置され、カンファレンスには必ず出席していた。当事者の復職に当初からかなり熱心であった。また、事業所には以前にくも膜下出血を発症した従業員がおり、回復や職場復帰に時間がかかることがわかっていたので、当初から長い目で見守る心積もりができていた。

（2）B 機関

以下に B 機関の基本情報を示す。

施設属性	急性期病院・回復期病院
設置基準	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ 運動器リハビリテーションⅠ 呼吸器リハビリテーションⅠ
職員数	リハビリテーション専門医 欠員 言語聴覚士 6名 理学療法士 16名 作業療法士 11名 ソーシャルワーカー 4名 心理士 0名
就労支援について	自機関で実施している就労支援 心身機能のリハビリテーション 生活支援 理学・作業療法内等での前職業訓練 就労支援機関の紹介 就労支援機関への情報提供 職業選択の支援、作業にあたっての配慮事項の検討 職場適応、コミュニケーションについてのアドバイス 当事者の職場定着に関して、個々の企業・事業所からの相談に応じる 就労後の状況・問題発生 of 把握とフォローアップ
連携機関	リハビリテーションセンター 地域障害者職業センター 障害者就業・生活支援センター

病院としての就労支援体制・過程

基本的に復職者を主な対象とし就労支援を行っている。失語症に限らず高次脳機能障害に関しては言語聴覚士が主導している。

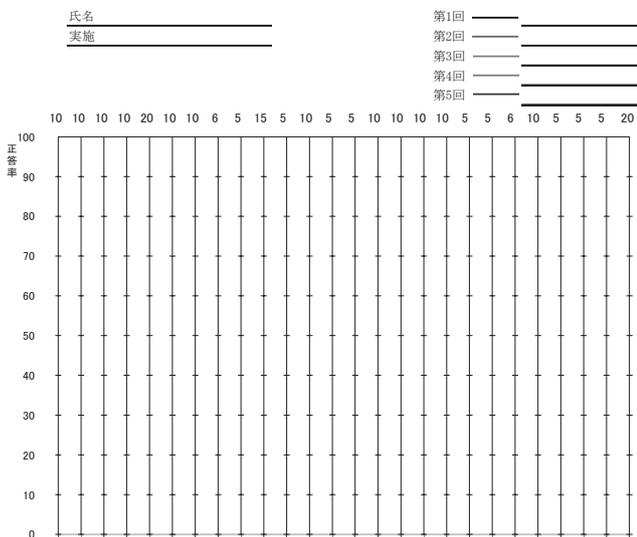
当事者の症状、また希望や復職の意志、の受け入れ体制、家族の協力体制が合致したとき復職についての支援を始めるようにしている。当事者、家族および事業所の人に機関まで来てもらい復職に関する会議を行う。会議のセッティング自体はソーシャルワーカーが行うが、具体的なやり取りは言語聴覚士

が行う。この会議には主治医と言語聴覚士が参加し、必要に応じて理学療法士、作業療法士が参加する。

この会議では事業所側に当事者のそのときの状況、能力などについて伝えると共に会社側からの提案や疑問（「～という仕事はできるかどうか」等）について検討する。ただし、会議での主な目的は当事者の症状および失語症という障害がどのようなものかについて理解してもらうことであり、その上で事業所内での対応方法を検討していく。事業所に失語症について説明する際、SLTA（標準失語症検査）の結果なども例示する。具体的には、SLTAのプロフィール結果（図3-11）を示し、「一番上が健常者（失語症の無い人）で、当事者は今このくらいです」といった形で提示する。ただし、重要なのは「SLTAが満点であるからといって絶対ではないこと」「当事者の能力や失語症状は変動すること」を強調し、失語症が安定したものではなく長い目で見ることが必要がある障害であることを伝える。

標準失語症検査プロフィール (A)

標準失語症検査プロフィール (A)



下位検査	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
	単語の理解	短文の理解	口頭命令に従う	仮名の理解	呼称	単語の復唱	動作説明	まんがの説明	文の復唱	語の列挙	漢字・単語の音読	漢字・単語の音読	仮名・単語の音読	仮名・単語の音読	漢字・単語の理解	仮名・単語の理解	短文の理解	書字命令に従う	漢字・単語の書字	仮名・単語の書字	まんがの説明	漢字・単語の書取	漢字・単語の書取	仮名・単語の書取	短文の書取	計	
		I 聴く					II 話す					III 読む					IV 書く					V 計算					
6段階評価	6																										
	5																										
	4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	3	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
中止																											
段階・正答	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		/10	/10	/10	/10	/20	/10	/10	/5	/5	/5	/10	/10	/10	/10	/10	/5	/5	/10	/5	/5	/10	/5	/5	/5	/20	

註 10.「語の列挙」は15語を100%とした

図3-11 標準失語症検査 (SLTA)

失語症者の復職について、当機関では事業所側の要因はかなり大きいと考えている。そのため、図3-12のような資料を用意し、失語症についての理解促進に努めている。伝える際に重点を置いているのは、失語症は不安定・グレーゾーンが大きい・あいまいな障害で、白黒はっきりしているわけではなく、わかりにくいものである、ということをおわかってもらうことである。こうした障害であるため長い目で見ていく必要があり、これを理解している人を事業所内で一人でもつくり、その人から説明をしてもらうようにする。

また、基本的な方針として休職期間はできるだけ長く確保してもらい、その間に言語を含めた基礎能力を病院で出来るだけ伸ばすように考えている（ただし、実際に復職したから気づく、伸びるということもあり良いか悪いかはケースバイケースともいえる）。

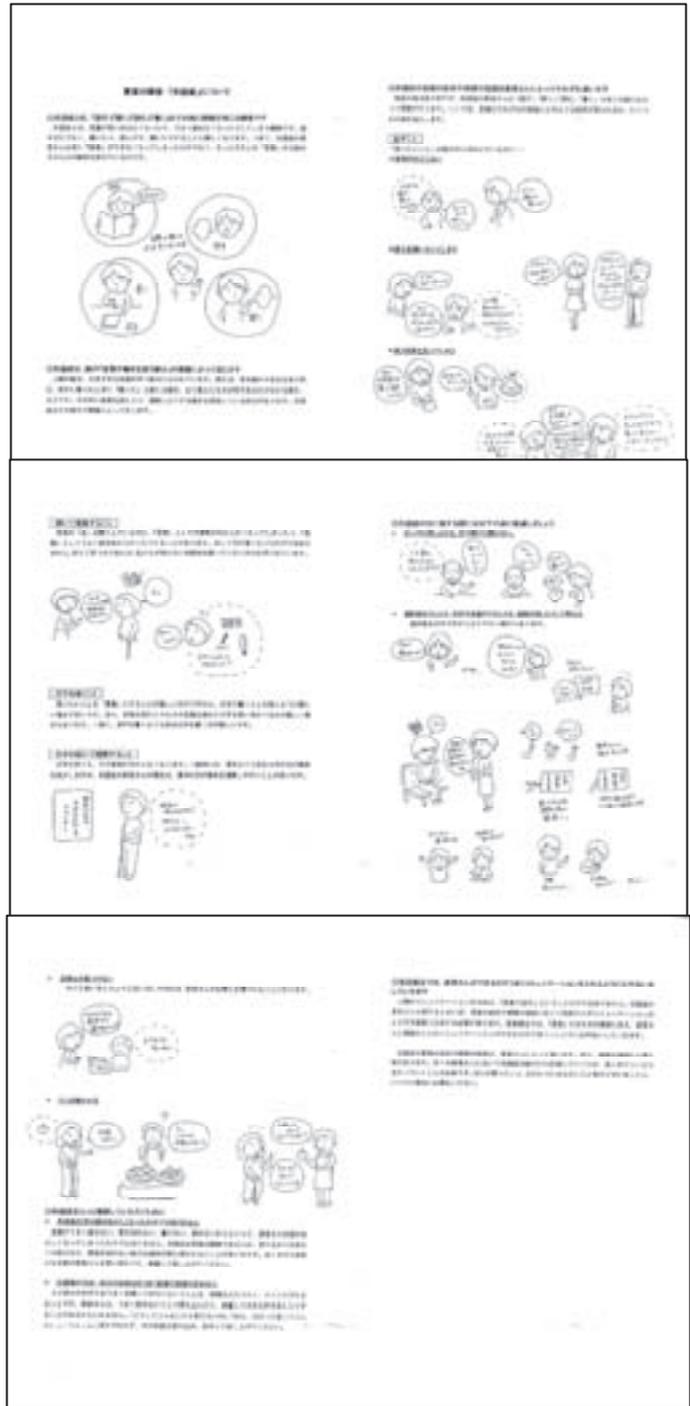


図 3-1-2 失語症の説明資料

事例

＜当事者の基本情報＞

- ・ 脳挫傷による受傷。
- ・ ウェルニッケ失語症であり、当初は書字および意味理解に困難があった。受傷後 1 ヶ月でかなり改善。

- ・ 読みの理解は最も保たれていたが、聞いて理解することは難しかった。また、話すほうに関しても違うことを言うてしまう。書くことも簡単なことならば可能だが、深く考察することは難しい（なお、SLTA のマンガ説明などは可能）。

<作業内容とその経緯>

- ・ 受傷前は研究職であり化粧品の開発を行っていた。
- ・ 書字と意味理解に困難があったため報告書執筆や議論等は難しく現職復帰は困難であった。
- ・ 病院での会議で症状説明を受けた後、事業所では顧客対応の部署での書類整理の仕事を考案した。しかし、このときは事業所では当事者の能力を過大視しており、また当事者も障害認識が現実的ではなかった。復職後、事業所内の業務会議でのメモや報告書でも内容が伴わないものが多く、事業所側ではこれにより当事者の症状がどのようなものか認識した。
- ・ その後、さらに事業所側での考案により配置転換が行われ、化粧品関係の国内・海外資料の収集となった（英語を読んで理解する能力は保たれていた）。
- ・ その他：障害認識の改善
 - ▶ 復職後 1 年ほどしてからの認識
 - ▶ 「会議等で複数の人に色々言われると何がなんだか分からない」との訴え（それまでも復職後から会議には出ていた）。病院からは「入力（聞くこと）が難しいから、出力（話す、書く）も間違っていると思ったほうがよい」と伝える。ここから自覚が強くなり、約 1 ヶ月後には自らの書いた文章も誤っていると気づいた。これにより謙虚な姿勢で仕事に臨むようになり対人関係面での改善が認められた。

<支援>

- ・ 事業所側と複数回面談、会議を重ね失語症および当事者についての理解を構築していった。回数としてはまず受傷直後、症状が重い時に 1 度、その後復帰のタイミングを測る際に 1 度、復帰直後に 1 度（この間約 8 ヶ月）。さらに復帰後 1 ヶ月で 1 度、その 2 ヶ月後に 1 度。また途中で当事者の上司が変わったときに 1 度、さらに復帰後 2 年で 1 度と、計 6 回の面談があった。
 - ▶ 上司の変更時には前（復帰時）上司および新任の上司が病院に来訪し、当事者の症状や対応についての説明、引継ぎが行われた。
- ・ 当初、事業所側の失語症の理解は容易ではなかった。言葉で失語症とはどのようなものを説明すると、その場では「なるほど」と納得はするのだが、それだけで理解ができるということはまずない。当事者が復帰し、当事者と事業所側とがやりとりする中で、事業所側は実感として失語症がどのようなものか感じたようであった。また、事業所としても何とか理解しようという意志があった。

(3) C 機関

以下に C 機関の基本情報を示す。

施設属性	回復期病院・慢性期病院 総合リハビリテーションセンター
設置基準	脳血管疾患等リハビリテーションⅠ 運動器リハビリテーションⅠ 障害児(者)リハビリテーション
職員数	リハビリテーション専門医 0名 言語聴覚士 10名 理学療法士 16名 作業療法士 16名 ソーシャルワーカー 2名 心理士 0名
就労支援について	自機関で実施している就労支援 心身機能のリハビリテーション 生活支援 理学・作業療法内等での前職業訓練 就労支援機関の紹介(当事者への情報提供) 就労支援機関への情報提供 職業能力の評価 基本的労働習慣確立の支援 職業選択の支援、作業に当たっての配慮事項の検討 職場適応、コミュニケーションについてのアドバイス 実際に企業で作業・仕事をする際の職務設計や職場環境改善 企業・事業所に対して障害者雇用に関する一般的情報を提供する 当事者の職場定着に関して、個々の企業・事業所からの相談に応じる 就労後の状況・問題発生の把握とフォローアップ
連携機関	病院 リハビリテーションセンター ハローワーク 地域障害者職業センター 障害者就業・生活支援センター 職業能力開発校

病院としての就労支援体制・過程

この施設は総合的なリハビリテーションセンターとして、高次脳機能障害者普及支援事業のほか、病院運営、就労移行支援事業、生活支援センター事業、発達障害者支援センター事業等を行っている多機能型の施設である。高次脳機能障害の専用窓口を有し、高次脳機能障害を持っておりかつ生活が自立できて就労希望のある人がこの施設を利用する。高次脳機能障害については身体の障害が軽い人に対して機能訓練を行う。特にベースとして事務系の訓練を実施しており、Microsoft Word, Excel, ホームページ作成、Adobe Illustrator の実習が可能。就職率は 20%をやや超える程度。

事例

<当事者の基本情報>

中等度の失語症。聞くことについてはゆっくり言えばある程度理解できる。話すときには言葉が出にくいことがある。その他、手指の機能および下肢機能の障害、右麻痺、遂行機能に障害。ただし移動や道具使用には問題ない（元々左利きであった）。また感情コントロールに問題あり。手帳は身体障害者手帳 3 級を所持。

交通事故による頭部外傷後 7 ヶ月の入院。その後外来で言語療法、作業療法を行っていた。
病識、自らの能力把握は良好。

<作業内容とその経緯>

言語療法のほか、パソコン（Word、Excel の基礎）操作の訓練。言語療法は週 1 回。

<支援>

清掃業が第 1 希望の職種であり、第 2 希望は調理補助、あるいは事務系でパソコンを使う仕事であった。説明会、面接会を経て福祉施設の調理補助として就職した。この仕事自体はハローワークで見つけたものであり、当事者の失語症状のレベルと調理補助の実作業がマッチングした。

就職後感情コントロールの問題が出て離職。その後清掃会社に就職。現在（ヒアリング当時）はその清掃会社で定着している。ペアになって勤務している従業員との人間関係がよく、感情の問題が出ないとのこと。

3. 医療機関ヒアリング調査のまとめ

A 機関、B 機関の例は医療機関が独自に（就労支援機関との連携なしに）就労支援を行っている例であり、C 機関は神奈川リハビリテーションセンターや三重県身体障害者総合福祉センターと同じく、医療機関と就労支援機関が共に総合的な機関に組み込まれている例である。

以上のヒアリング対象機関の就労支援で明らかであるのは、医療機関で医療関係者と事業所関係者で行われるケース会議を前提としている点である。このケース会議の主たる機能はまず当事者の様子・回復度合い・失語症の症状について事業所側（ならびに家族）に伝えることであろう。そして就労・復職に関しては当事者のそのときの症状を考慮したうえでの事業所の配慮（配置転換、職務分析、コミュニケーション）について医療的見地からの助言を加える。これを複数回行い、また実際に勤務している様子を観察しながら定着につなげていく、という流れとなっている。

この会議は医療機関の制度上、その機関内（病院やリハビリテーションセンター）で行われる場合が多く、したがって事業所側の積極的な参加を前提としているのが特徴である。

第5節 まとめ

就労支援が成功するための前提となるのは、当事者に強い就労・復職の意志があり、かつ事業所側に受け入れようという考えがあるということである。

その上で、実際に仕事をする際にどのような支援や配慮を職場でしていけるのかが重要になる。ここで医療機関での就労支援で問題となる点は、診療報酬請求の関係上、医療機関の就労支援関係者（言語聴覚士、ソーシャルワーカー、作業療法士、理学療法士、医師等）は医療機関の外に出て支援活動を行うことが難しいということである。理想的にはコミュニケーションに関することであれば言語聴覚士が実際の事業所の作業環境やコミュニケーション活動を見たうえで当事者の作業を修正したりその職場に適したコミュニケーション代替法を提案することが望ましい。しかし、医療機関の就労支援関係者にはこれが難しいため、彼らが事業所の作業環境を詳しく知るには事業所の担当者やキーパーソンに医療機関まで来てもらってケース会議を行うという手段に限られる。すなわち、医療機関での就労支援とは事業所側がケース会議のために医療機関まで幾度も足を運ぶ積極性があるかどうかがかぎとなるともいえるだろう。

就労支援の実施状況で事業所への対応を行っている機関は極めて少ないこと（表3-3）、就労支援機関に求める役割が企業との折衝であること（表3-10）から、医療機関が単独で事業所と交渉したりあるいは助言を行ったりということは困難である場合が多いであろう。以上から、医療機関と就労支援機関の連携において就労支援機関が果たすべき役割とは失語症という疾病について、医療機関・言語聴覚士の助言を事業所に伝え、また実際の事業所の作業環境をかんがみの上で医療機関と情報の交換をや伝達を密に行い適切な支援策を提案していくことであろう。

引用文献

- 1) 中島八十一：高次脳機能障害支援モデルについて、「高次脳機能研究 vol. 26」、p. 263-273, (2006)
- 2) 障害者職業総合センター：高次脳機能障害者の雇用促進等に対する支援のあり方に関する研究—ジョブコーチ支援の現状、医療との連携の課題—、「障害者職業総合センター調査研究報告書 No. 79」障害者職業総合センター（2007）
- 3) 日本リハビリテーション医学会：研修指定施設一覧、「<http://member.jarm.or.jp/facility.php>」（2010年6月1日参照）
- 4) 高次脳機能障害全国実態調査委員会：高次脳機能障害全国実態調査報告、「高次脳機能研究 vol. 26」、p.209-218,(2006)
- 5) 国立障害者リハビリテーションセンター：高次脳機能障害支援普及事業、「http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/kyouten_list.pdf」（2010年6月1日参照）

第4章

失語症者を雇用する事業所ヒアリング調査

第4章 失語症者を雇用する事業所ヒアリング調査

第1節 目的

就労支援機関の職業カウンセラーは、失語症者の職場定着において社員（職場の上司や同僚）の理解促進が重要であると考えており（第2章）、また医療機関の失語症支援担当者も企業・事業所の取り組みを重視していた（第3章）。こうした見解から事業所での支援体制が重要であると考えられる。それでは、事業所のなかでは失語症者に対してどのような支援が行われているのだろうか。本章では事業所に対して行った訪問ヒアリング調査について報告する。本調査の目的は事業所内での失語症者に対する具体的支援を詳しく知ることである。特に職務の再構成や配置転換がどのようになされているのかを調査した。

第2節 ヒアリング内容と対象

ヒアリング内容は1. 当事者の基本情報、2. 現在の作業の内容、3. 作業遂行上での問題と対応、4. 事業所内での当事者および失語症に対する理解、5. 失語症の就労定着で重要な点 などであった。3点目については特にコミュニケーションに関する点を詳しく尋ねた。なお、ヒアリングの対象者は直属の上司であったが、C事業所以外は当事者、および同僚社員も同席した。

ヒアリング対象とした事業所は第2章の地域障害者職業センター利用実態調査、および第3章の医療機関における失語症者の雇用・就労支援に関する実態調査において把握された好事例のうち、4事例に係る事業所である。実施にあたっては、支援者（第2章、第3章の調査アンケートへの回答者）を通して当事者および事業所の同意をとり、その上でヒアリングを行った。

第3節 ヒアリング結果

1. A 事業所

<当事者の基本情報>

- ・ 各側面（聞く・話す・読む・書く）それぞれに多少の問題（漢字の読み、計算、流暢に話すことなど）があるが、日常会話は問題なく行える。
- ・ 標準失語症検査では中等度～軽度。
- ・ てんかん発作があることがある。
- ・ 当事者としては聞く、話すのが苦手とのこと。聞くことに関しては早口で話されると理解が難しい。
- ・ 週1回の通院をしながら言語訓練を行っていた。

<作業内容>

事業所はビルの管理運営を主業務とする。

- ・ 受傷前の業務は危険を伴うものであったため本社の内勤の事務スタッフとなった。
- ・ ビル内の店舗等からの届出書類（施設管理に関するもの）を回収。役所に提出するため、書類に誤りがな
いかどうか、進捗を確認する。体裁、フォーマットに準拠したものかどうかをチェックし、OKであれば
技術部門に渡す。確認は照合に近いものであり、失語症であっても文書の意味を判断することなく行える。

<作業遂行上での問題と対応>

- ・ 職務の決定経緯
 - 元々行っていた仕事とは全く異なる仕事であったため、新たに作業を覚える必要があった。事業所側が基本的な手順を示すマニュアルがあり、これを参照しながらジョブコーチ支援を利用して習得した。現在はほぼ全ての仕事を担当することができる。
 - 発作の問題もあり内勤事務作業で当事者の可能な作業を会社から提案した。基本的に事務作業の中で、失語であってもできる簡単なものをピックアップしてもらった。これを障害者職業総合センターにて訓練した。
 - その後短時間勤務を経て徐々に復帰。当初は1日4時間週3日の勤務から徐々に延ばし、現在は10時～17時週5日、実働6時間働いている。また、2人で行っていた仕事を現在は当事者一人で行っている。
 - 復帰当初はキーパーソンを2人（実務と担当上司）おく
- ・ その他
 - 長くPCを見ていると疲れがたまるので定期的に休憩を入れられるようにするため、スケジュールリングに融通を持たせた。

- ▶ 健康管理（てんかん発作に関して）については、とにかく疲れないように配慮している。少しでも体調が悪かったらすぐに休憩・休暇がとれるような体制としている。ただし、実際は休憩や休暇が特に多いということはなく、通常どおり勤務している。
- ▶ 当事者が努力家であり、仕事の内容は徐々に増えている。仕事を増やすにあたっての基準は健康・体調を第一とし、人事や保健師と相談しながら増やしている。

<事業所内での当事者および失語症に対する理解>

- ・ 復職にあたって失語症について、および当事者の症状についてはジョブコーチから説明があった。
- ・ ただし全ての社員が当事者の障害のことを知っているわけではなく、直属の上司としては今後の対応に不安がある。
- ・ 早口だと理解が難しい・障害についてなどは自分でゆっくり話すように依頼するなど自分で伝えている。

2. B 事業所

<当事者の基本情報>

- ・ 話すことには困難があるが、読む、聞く、書くはいずれもある程度可能（当事者によれば 10 点満点でいずれも 5 点以上）。右片麻痺があり、当初は歩行などがぎこちない面があったが、当人の努力もあり成長
- ・ 3 ヶ月に 1 度通院し薬をもらっている。平日に有給休暇をとって対応している。

<作業内容>

事業所全体の業種は化粧品の製造であり、当事者はその工場勤務している。作業の内容が入社時とヒアリング時で異なっていた。

入社時の作業は以下のようなものであった。

- ・ 液体の原料をカップにより計量する。あらかじめ定められた量を確認し、計量採取し移動する作業。原料の名称および量を指示するラベルがあり、その名称の原料を移動する。ラベルと原料が一致することを確認した後計量する。その後パソコンによって記録を行う。
- ・ ～という原料の～グラムの計量にはこのカップというように作業に応じて使用する計量カップが定められており、そのときに応じて適切なものを選ぶ。また、日々の作業手順は同じものだが、計量するものや全体量等は日によって異なる。

ヒアリング時の作業は以下のようなものであった。

- ・ “アSEMBル” と呼ばれる計量した原料の振り分け・並べ替え作業と清掃・片付け作業。
(事業所全体のシステムの効率化にともない、計量指示ラベルが廃止となり、それまでの計量作業に伴う付帯作業がなくなり、何も仕事がない時間を埋め合わせるために、清掃・片付け作業が加わった。片付け作業を追加する際、本人専用の片付け用のカゴ、カートを製作した。)

<作業遂行上での問題と対応>

- ・ コミュニケーションについて
 - ▶ 上述のように、話すこと以外は読む、聞く、書くのいずれもある程度可能であり、話すことに関しても筆談によって行っていた。作業について質問やトラブルがあり人を呼ぶ場合は手を上げて合図した。これに伴い、当事者の周囲には必ず他の従業員（直属の上司のほか2名）がいるようにし対応や指示が可能な体制を整えた。
 - ▶ ヒアリング時は入社時と作業体制が変わったため、他の人が側についていることができなくなってしまった。そのため時間や状況ごとにどのような作業を行い、またどのタイミングで休憩を入れるかといった細かなスケジュール表を当事者用に作成した。
- ・ 新しい作業の習得（入社時）
 - ▶ 入社時にジョブコーチ支援を利用。事業所担当者がジョブコーチに作業の流れを伝えた後、ジョブコーチが当事者に1ヶ月ほどマンツーマンで指導。
 - ▶ 図を用いて作業手順を説明するといった指導を行う。数字を見て量を理解するにあたり、図と字による説明が役に立ったのとのこと。また、日ごとに作業内容（計量する原料の種類や量）が異なっていたが、その指示に関しても口頭およびジョブコーチの指導を参考にした図と字による説明、また現物への指差しなどで伝える。本人の理解度の確認は表情から。当初はよくわからなかったが、気心のしれた今は表情でわかる。このようになるまでは1年ほどかかった。
- ・ システム変更に伴う作業の変化への対応
 - ▶ 新しいシステムでの計量はかなり難易度が高く（当事者以外の従業員にも困難とのこと）、ジョブコーチの薦めもあり別の作業をメインとしてすることになった。
 - ▶ これに関して、事業所側で別作業の切り出しを行い、最終的にアSEMBルおよび片付け・清掃作業となった。新しい仕事は他の従業員が側についていることができなくなったため、時間帯や状況によってどのような作業を行うかの指示書を作成した。
 - ▶ 新しい作業の切り出しの基準となったのはそれまで1年半の当事者の作業内容であった。当事者の様子から「～ここまでのことは可能（or 困難）」という判断を行い作業の切り出しを行った（“アSEMBル”の実作業である、数字の理解や物品の運搬といったそれぞれの工程は出来ていたもので、新しいアSEMBルもできるだろうと判断した。それまでの付き合いの中で当事者の動き（どのくらい歩いて、どのくらいで疲労してどのくらい左手が上手く使えるか）を見てできる作業を選んだ。ただし適切な作業やスケジュールリングは今も観察中であるとのこと）。切り出しが終了し新しい作業を始めた当初、2週間程度ジョブコーチ支援を利用した。
- ・ その他、失語症以外の障害について
 - ▶ 右麻痺に関しては、当事者に合わせた作業場所を設定し（計量の対象となる原料を軽いものにするなど絞込みを行い、近くに設置。また麻痺のある右手を使用しなくてもよいように原料や用具を配置した）、必ず側に他の従業員がいるようにし、問題が生じた場合は手を上げて人を呼べる

ような体制を整えた。

- ▶ 仕事を覚える段階ではジョブコーチの指導があり、失語による問題は大きなものではなかった。むしろ記憶面での問題のため習得に時間を要した。週末をはさむと作業の方法を忘れてしまうことがあり、月曜日には必ずジョブコーチに来てもらった。
- ▶ 頑張りすぎて、新しい作業を行おうとすることがありそれを禁止した。
- ▶ 薬の副作用により集中してられる時間が短いため、休憩時間のスケジューリングが重要

<事業所内での当事者および失語症に対する理解>

- ・ この事業所では障害者を支援する専門部署が設置され、ヒアリングに回答してくださった方はその部署の所属となる。その部署の設立前は障害に対する知識や対応はあまり浸透していなかった。
- ・ 当事者の就労時、現場の従業員は失語症についての知識はあまりなく、ジョブコーチからその特性を伝えてもらった。医療情報についてもジョブコーチを通して聞いた。

<失語症の就労定着で重要な点>

- ・ 作業内容の厳選、確認をし危険なことを行わせないようにするのが大事。身体は大丈夫だが発達・精神・高次脳はそのあたりが難しい。それには相手を理解すること。一方的に理解するのではないこと。その人の個性にあったことをコミュニケーションをとりながら理解していく。

3. C 事業所

<当事者の基本情報>

- ・ 発語に困難があり、会話カードを用いている。理解は短い言葉であれば可能である。実際、事業所内では会話カードによって休憩中の雑談などに加わり、また仕事上の問題についても疑問を発して日常に大きな問題はなくすごしている。
- ・ 右半身不随
- ・ 身体障害者手帳 1 級

<作業内容>

- ・ 衣料製品につける値札を発行する作業。あらかじめ値札のデータがコンピュータに入力されており、当事者はこれを印刷する。

<作業遂行上での問題と対応>

- ・ 事業所にて通常の人員募集をかけたところ、地域の就労支援機関から当事者の紹介があった。
- ・ 当事者の特徴および失語症についての説明をうけ、事業所側から値札発行作業を提案した。
- ・ 当事者用にあらかじめ値札データを入力しておき、発行のみを行う作業とした。値札の内容は商品や取引先によって様々だが、発行作業は同一のものである。そのため、あらかじめデータを入力しておけばその意味などを理解して行ったり、突発的なコミュニケーションの必要はないため画一化された作業になる。
- ・ 実習および 3 ヶ月のトライアル雇用を経て正式採用となった。当初からジョブコーチ支援を利用。主に右麻痺による作業困難の支援が行われた（特殊な治具の作成等）。
- ・ 元々3回にわたるチェック体制をとっている。また、当事者に特別ミスが多いわけではない。

<事業所内での当事者および失語症に対する理解>

- ・ 雇用時、失語症がどのようなものかは知らなかった。直属の上司は失語症についての知識はない。そもそも、失語症であるとして特別扱いすることは失礼にあたると考えており、一般的な対応を行っている。他の従業員には実習前に周知。
- ・ トラブルが起きた際のキーパーソンを定め、その人に相談するような体制をとっている（ただしこれは他の従業員に対しても同様）。

4. D 事業所

<当事者の基本情報>

- ・ 麻痺などはなく動きには問題ないが、右半身に若干の感覚の鈍磨がある。
- ・ しゃべることに少し困難がある。簡単なやりとりはできるが、複雑なやりとりや詳しい話をしようとするとうまく言葉が出てこない。
- ・ 1ヶ月に2回言語訓練、2ヶ月に1回薬をもらうための通院。休日および有給休暇を使っている。言語訓練では漢字や計算の訓練を1回1時間程度行っている。仕事の話もするが、基本的には雑談をするのみである。
- ・ 失語のほか、記憶にやや困難がある。

<作業内容>

事業所の業務は複数の有料老人ホームの経営・管理。当事者はその傘下の一ホームで勤務している。

- ・ 入居者（当該ホーム利用者）の衣服の洗濯を行う。ヘルパーが集めた洗濯物を洗濯室へ運搬する。洗濯後のものはたたみ・アイロンがけを行う。
- ・ また、現在は配膳やゴミだし、洗車業務も行うなど徐々に幅が広がっている。
- ・ 9時から16時までの勤務で週5日勤務。

<作業遂行上での問題と対応>

- ・ 作業の決定経緯
 - 当該事業所は既に障害者雇用の実績があったが身体障害のみであった。事業所の社会貢献を考慮し身体障害以外の障害についても雇用する意向があり、地域障害者職業センターに相談した。事業所では身体障害以外の障害者の雇用については経験値がないため、まずチャレンジとして入居者との関わりの少ない作業として当該業務である洗濯室での作業を提案した。当事者の担当者である地域障害者職業センターの職業カウンセラーも事業所の業務を検討し、洗濯業務が可能であると判断して当事者を薦めた。
 - 当事者はヘルパー、福祉の仕事にもともと興味があり、また住所が事業所に近かった。勤務時間等の条件も合致していた。面接を行ったところ、事業所としては当事者のコミュニケーションに大きな問題はないと判断した。3ヶ月のトライアル雇用を経て洗濯業務の担当として就労することとなった。
- ・ コミュニケーションについて
 - （主に入社時の作業指導を行い、現在当事者と一緒に業務を行っている従業員から）
 - 入社時の指導ではまず見本として実際にやってみせその後当事者の作業を見守るようにした。また、同じことを何度もいわず、1回言ったら行動を確認して伝わっているかどうかを確認した。言葉が

出てこない場合でもせかしたりせず待つことを心がけた。

- ▶ 当初は7割くらいの理解であった。しばらくして概ね考えていること、意図していることがわかるようになった。現在では複雑なやりとりをしなくても充分に考えは伝わる。

<事業所内での当事者および失語症に対する理解>

- ・ 決定経緯からも認められるように、地域障害者職業センターの協力もあり当事者の受け入れ体制を整えることができた。また、事業所自体が介護・福祉を業務としていたため、失語症に対して一定の理解があった。事業所全体の方針として障害のあるなしに関わらずキャリアアップ等も視野に入れている。
- ・ 現場でも、実質的に指導および共に業務を行う従業員が失語症に対して当初から構えや偏見をもたず接していた。
- ・ また、当事者の人柄も大きかった。作業に支障が出たとき、失語症によるものなのかそれ以外の要因なのか判断がつかないことがあるが、当事者に問いただすのがためられる場面があった。しかし当事者はどのような質問でもかまわないという態度であったため、スムーズに指導を行うことができた。

第4節 まとめ

事業所で失語症者に対してどのような支援が行われているのかを調べるため訪問ヒアリング調査を行った。A事業所ではコミュニケーション、危険の少ない職務への配置により定着していた。B事業所ではキーパーソンによる丁寧な指導が行われ、また当事者専用の作業指示書が用いられていた。さらに事業所全体で障害者雇用に力を入れ始めており、現場のバックアップ体制が整っていた。C事業所ではコミュニケーションは当事者の使用する会話カードで行われ、作業は当事者の有する言語機能で可能な職務が構成されていた。また、当事者雇用前からキーパーソンによる相談体制がとられており、周囲の障害理解がスムーズであった。D事業所では当事者の希望する職務配置がなされており、事業所全体としての支援意識も高かった。また当事者を指導し、現在共に作業しているキーパーソンが丁寧な指導や対応を行っている要素も大きいと思われる。

これらの事業所で共通している点はまず失語症者の雇用経験は無いため当初は不安があったこと、当事者を面接しそしてトライアル雇用で様子を知ることができこれがかなり有用であったこと、またジョブコーチの支援や指導の態度が参考になったことである。これらにより当事者の特徴や失語症自体への理解が進み、その結果職務の再構成や配置転換を行うことができたといえる。

失語症者の就労においてその障害特性で最も懸念されるのがコミュニケーションの問題であるが、本調査の対象となった事業所ではコミュニケーションによる大きな仕事上の問題は生じていなかった。当事者の失語症のレベルは様々であり、A、D事業所の例では速度が遅ければ聴き取りや話すことはかなり問題の無いレベルであった。B事業所の例は話すことの困難は大きく、そのほかの領域は（当事者の評定によれば）5点以上であった。C事業所の例はいわゆる話す等でのコミュニケーションは難しく会話カードを利用していた。

こうした状況ではあるが、どの事業所でも比較的簡単なコミュニケーションしか必要とされないような仕事を選んだり創り出したりしたうえ、指示書や指導法を工夫して内容を理解しやすくしていた。また、同僚等との仕事以外の会話については、たとえばC事業所のように同僚の自然な配慮等で可能になっていた。こうしたことからみて、失語症のある人の就労において失語症によるコミュニケーションの障害は、仕事の選定や指示・指導法を適切に行えば大きな問題にはならない場合が多いとも考えられる。

第5章

総括

第5章 総括

第1節 失語症者の復職実態

1. 先行調査研究より

わが国の失語症者の実態に関しては、失語症全国実態調査委員会等が中心となって、主に医療機関を対象とした「失語症全国実態調査」が数年間隔で実施されている。社会復帰に関する調査項目から復職状況をみると、医療機関利用後の失語症者の職場復帰率は1割前後（5.5%～16.2%）、復職形態別にみると現職復帰が3.8～8.5%、配置転換が1.5～4.2%、職種転換が0.5～2.9%となっている。また、家庭復帰のうち、仕事を引退（復職困難者）の占める割合は32.0～52.1%となっており、失語症者の復職が難しいこと、受傷前の職業を同じレベルで維持することが困難な現状が示されている。また、医療機関における失語症者への就労支援に関しては、「職場との折衝」（5.1～13.3%）、「職リハ機関への橋渡し」（5.7～10.2%）、「前職業訓練」（1.8～4.7%）などとなっており、就労支援への取り組みが極めて少ない実態も明らかとなっている。

「失語症全国実態調査」のデータによる復職率の問題として、失語症発症時における就労の有無が明らかでないことがあげられる。そこで、第5回～第9回調査に記載されている家庭復帰に占める復職困難者（仕事を引退）の人数（割合）から、非復職者のうち発症時就労していた者を推計して復職率を推定すると20.1～35.2%となる。また、発症時就労していた失語症者の復職状況に関する主な先行研究の調査によれば、復職率は21.0～60.0%で、そのうち現職復帰が11.5～23.6%（実質的な現職復帰は9.6～12.7%）、配置転換・転職が7.6～36.3%となっているが、特殊要因（失語症軽度者に限定、半側無視や失行を認めない、口頭指示や動作モデルによる検査の内容の理解が可能、受け入れ側への積極的な働きかけを実施等）を排除すれば、事実上の復職者は17.8～28.1%となり、主な先行研究による失語症者の復職率は、「失語症全国実態調」の発症時就労者推計値による復職率と同様、2～3割程度となる。

2. 総合センター職業センター利用実態より

1994年度～2010年度上半期（16.5年間）に職業センターを利用した、受傷年齢が16歳以上の脳損傷者265名のうち、失語症を有する者（失語群）は53名で、利用者全体の20.0%を占める。これは2007～2010年度上半期の3.5年間に全国の地域障害者職業センターを利用した高次脳機能者のうち失語症を有する者の占める割合（17.7%）をやや上回る。失語群と非失語群を比較すると、

- 1) 失語群の平均年齢は40.8歳で、非失語群の平均年齢35.2歳に比し4.5歳高い。
- 2) 失語群の原因疾患は、脳血管障害が75.5%、脳外傷が20.8%であり、非失語群（脳血管障害32.5%、脳外傷56.1%）に比べ脳血管障害者の割合が高い。
- 3) 失語群の障害者手帳所持率は84.9%で、非失語群の67.0%を上回る。手帳種類は失語群では身体障害者手帳が77.4%、精神障害者保健福祉手帳が9.4%に対し、非失語群では身体障害者手帳が53.8%、

精神障害者保健福祉手帳が 16.5%と、失語群は身体障害者手帳の所持率が高い。

- 4) 総合センター職業センター利用後 6 ヶ月時の転帰をみると、失語群では就労率が 73.6% (新規 22.6%、復職 50.9%) であり、非失語群の就労率 58.5% (新規 24.9%、復職 33.6%) を上回る。

発症時就労者に限定して復職率を比較すると、非失語群 (157 名) の復職率 (38.9%) よりも、失語群 (48 名) の復職率 (56.3%) が高くなっている。その理由として、非失語群には脳外傷者が多いことが考えられる。そこで脳血管障害者に限定して失語群と非失語群の復職率を比較すると、失語群の復職率 (64.1%) が非失語群の復職率は (53.2%) を上回るが、差は縮小している。支援内容として特に高次脳機能障害者の復職支援に効果的な「職場復帰支援プログラム」の実施状況をみると、脳血管障害を原因とする失語群 39 名中、復帰支援プログラムは 22 名 (56.4%) に対し、脳血管障害を原因とする非失語群 62 名中、復帰支援プログラムは 33 名 (53.2%) で、失語群が僅かながら高くなっているが、復職率の違いを説明できるほどの違いはなかった。

- 5) 失語群の復職率が非失語群の復職率を上回った理由は定かではないが、身体機能面での問題 (片麻痺や失調症などの運動機能障害、感覚鈍麻やしびれなどの感覚機能障害など) や、失語症以外の高次脳機能障害 (記憶障害、注意障害など)、さらには脳損傷に起因するさまざまな精神機能の低下も復職可能性に影響を与えているものと思われる。

- 6) 医療機関を利用した失語症者の復職率が 2～3 割程度 (現職復帰率は 1 割程度) にとどまっていたのに対し、総合センター職業センターを利用した失語症者の復職率は 56.3% と高いことが示された。しかしながら現職復帰は 16.7% にとどまることから、失語症者が発症前の職業を同じレベルで維持することは非常に困難であることに違いはない。「職場復帰支援プログラム」の支援策により、事業主 (職場) の理解を得て、本人に可能な職務を創出し、配置転換や職種転換などを行って、就労継続がなされているのが職リハ支援機関を利用した失語症者の実態と思われる。

第 2 節 地域センター調査結果

1. 利用状況と利用者の特徴

平成 12～22 年度の過去 10.5 年間に失語症者の利用実績のあった地域センターは 9 割以上を占める。特に高次脳機能障害支援普及事業が導入された平成 18 年度以降利用者の増加傾向が著しい。

詳細情報が明らかな、平成 17 年度以降に地域センターを利用した失語症者 357 名の特徴として、① 40～50 歳代が 65.5% (平均年齢 44.4 歳) と中高年齢者が多い。② 障害者手帳所持者率が 77.9% (うち身体障害者手帳 62.2%)、受傷原因は脳血管障害 (73.4%) と脳外傷 (17.9%) で 9 割以上を占める。失語症のタイプは不明者が多く (64.1%)、障害程度は重度者が少ない (5% 程度)。失語症以外の高次脳機能障害を合併する者が 67.8%、身体機能障害を合併する者が 70.0% と、それぞれ 7 割程度を占めており、純粹に失語症のみを有する者は少ない (2%)。地域センター利用後の就労状況は新規就職または復職可能が 34.9%、休職中が 9.0%、福祉的就労が 5.6%、転帰不明者が 13.4%、就労困難が 36.9% と

なっている。

2. 支援内容

地域センターが失語症者に対して重点的に実施した支援内容は、本人支援が 70.7%、事業所支援が 21.0%、関係機関との連携支援が 4.3%と、本人支援が多い。ジョブコーチ支援利用者（利用者の 19.0%）の 92.0%が就労可能であった一方、ジョブコーチ支援利用なし者（利用者の 59.1%）では、就労可能者は 22.7%にとどまっていた。

就労群と非就労群の比較では、個人の障害特性よりも支援内容の違いに有意差がみられた。

3. 職業カウンセラーの意見より

失語症者の就労支援に際し、職業カウンセラーが重要と考えている支援のポイントは、①職業評価や職業準備支援により障害特性や働く上での課題を把握する、②職務試行法・職場実習・職場適応支援等、実際に働く現場での支援が重要、③ジョブコーチ支援やハローワークと連携したトライアル雇用等の活用が事業所の理解促進に効果的、④失語症の障害特性やコミュニケーションのための配慮事項に関して、医療機関からの詳細な情報提供が有用、また障害者手帳取得に向けた助言・援助も重要、⑤具体的な作業マニュアルの作成に際しては、障害特性を考慮し、いわゆる手順書ではなく写真や図表で示すのが有効、⑦職場定着には社員（職場の上司や同僚）に対する障害理解促進のための研修が効果的、等の意見が多くあげられた。

職業カウンセラーが医療機関に求める情報としては、「作業遂行上の支援に関する助言」「日常生活の自立状況」、「失語症の障害特性（重症度・種類等）に関する所見」「障害の自己理解・認識に関する所見」、「身体機能所見や失語症以外の神経心理学的所見」「現在の治療状況、健康管理上の留意点」、「失語症に関する所見（コミュニケーション能力等）」が多かったことから、職業カウンセラーは医療機関に対して、失語症に特化した **impairment**（障害）情報そのものよりも、本人の日常生活や作業遂行能力など **activity**（生活）レベルの情報を求めていることが示された。また、「失語症以外の神経心理学的所見」や「身体機能所見や障害の自己認識」など、脳損傷の結果として生じる可能性のある障害全般に関する情報提供を望んでいることが示された。

就労および職場定着要因としては、当事者要因としての「就労意欲」が重視される一方、「企業・職場の理解促進」「企業・事業所の取り組み」や「ジョブコーチ支援・職場内での支援」等、事業所の理解や対応が重要との意見が多かった。

連携支援に際して医療機関に求める役割は、「疾患・症状と就労との関係についての専門的知識とその提供」「就労後の継続的相談体制」「コミュニケーションに関する具体的な支援方法の提供」などが比較的多くみられたのに対し、「事業所・企業との折衝や具体的支援の提供」、「就労可能性の判断基準の提供」などは少なかった。

第3節 医療機関調査結果

1. 調査対象医療機関の概要

1) 回収状況

全国の主要なリハビリテーション医療機関 812 カ所を対象とし、161 機関から回答を得た（回収率 19.8%）。回答者は医師、言語聴覚士、理学療法士、ソーシャルワーカー、その他と多岐にわたるが、言語聴覚士からの回答が 78%と多かった。

2) 回答機関の属性と設置基準

急性期だけの医療機関が 57 ヶ所、回復期・慢性期を含む医療機関が 69 ヶ所、その他として自立支援施設や更正施設などの福祉施設や、総合病院、行政機関等が 35 ヶ所。設置基準は、脳血管疾患等リハビリテーション I、および運動器リハビリテーション I を満たす医療機関が 7 割以上を占める。

2. 支援内容（就労支援に関して）

1) 医療機関で行われている就労支援

心身機能のリハビリテーションや生活機能訓練等、当事者の訓練を実施している機関が多かった（それぞれ 69.0%、40.1%）のに比べ、企業への環境改善の助言や情報提供等の就労支援を実施している医療機関は少なく（それぞれ 4.1%、6.1%）、医療機関において企業や事業所に対する就労支援には限界があることが示唆された。

2) 就労継続支援で重視する要因

医療機関が失語症者の就労継続で重視している要因は、①当事者の意欲（大変重要との回答が 78.9%）、②失語症の重症度（65.8%）、ついで③企業の取り組み（63.1%）との意見が多かった。この結果は、地域センターの主任カウンセラーの意識調査の結果と同様であり、医療機関においても当事者の意欲、企業の取り組みが重視されている。しかしながら、上に示したように、企業への働きかけは重要であると認識しつつも、医療機関の直接的なアプローチは困難なのが現状といえる。

3. 連携について

1) 連携している機関

他の病院（52.1%）、リハビリテーションセンター（50.4%）など医療機関との連携が約半数あるのに対し、就労支援機関との連携はハローワーク（29.0%）、地域障害者職業センター（30.0%）、就業・生活支援センター（28.2%）ともに 3 割程度となっている。企業・事業所との連携は 14.5%と少ない。

2) 就労支援機関との情報共有

就労支援機関から求められる情報としては、治療経過（62.2%）、リハビリテーション経過（65.3%）、および身体機能所見（57.8%）や神経心理学的検査の所見（58.2%）、現在の治療状況（60.5%）などが 6 割程度を占める。一方、自己理解の程度（40.4%）、健康管理上の留意点（44.0%）、企業内での支援や

環境整備（43.5%）等は4割程度となっており、情報共有に際して求められることが比較的少ない情報であることが示された。

3) 就労支援機関に求める役割

医療機関が就労支援機関に求める役割で最も多くあげられた項目は、事業所・企業との折衝や具体的支援の提供(73.2%)であり、ついで支援経過のフィードバック（58.5%）であった。役割分担の明確化(37.4%)や疾患・症状と就労との関係の知識提供（44.7%）は比較的少なかった。

以上から、医療機関においては企業・事業所への直接的な支援は難しいことが示された。医療機関と就労支援機関との連携支援に際し、就労支援機関に求められている役割は事業所に対する直接的な支援や医療機関との橋渡しであることが示唆された。就労定着の好事例を有する医療機関への訪問ヒアリング調査においても、医療機関のスタッフが事業所に出向き、実際の作業現場を観察し介入していく支援が重要であると捉えていたが、その実施は難しいのが現状とのことであった。よって、役割分担の観点からも、就労支援機関の事業所に対する直接的支援の重要性が再認識された。

第4節 失語症者雇用事業所ヒアリング調査

失語症者を雇用している事業所訪問ヒアリングから、A事業所ではコミュニケーション、危険の少ない職務への配置等により定着が可能となっていた。B事業所ではキーパーソンによる丁寧な指導が行われ、また当事者専用の作業指示書が用いられていた。さらに事業所全体で障害者雇用に力を入れ始めており、現場のバックアップ体制が整っていた。C事業所ではコミュニケーションは当事者の使用する会話カードで行われ、作業は当事者の有する言語機能で可能な職務が構成されていた。また、雇用前からキーパーソンによる相談体制がとられており、周囲の障害理解がスムーズであった。D事業所では当事者の希望する職務配置がなされており、事業所全体としての支援意識も高かった。また当事者を指導し、現在一緒に作業しているキーパーソンが丁寧な指導や対応を行っていた等、各事業所における配慮や対応が明かとなった。共通点としては、①失語症者の雇用経験が無いため当初は不安があった、②トライアル雇用で具体的な様子を知ることができた、③ジョブコーチによる支援の方法や実際の指導の様子(態度)が参考になった。これらにより、当事者の特徴や失語症自体への理解が進み、職務再構成や配置転換を適切に行うことができた。等が挙げられる。

第5節 結語

医療機関単独利用の失語症者の復職率は2～3割程度（現職復帰は1割程度）であり、失語症者の復職が難しく、また、受傷前の職業を同じレベルで維持することが非常に困難であるが、「職場との折衝」「職リハ機関への橋渡し」「前職業訓練」など就労支援への取り組みを行っている医療機関は1割以下と極めて少ない。一方、就労支援機関（総合センター職業センター）利用後の失語症者の復職率は約6

割、地域センター利用後の失語症者の就労率は3割強と、いずれも医療機関単独利用の失語症者の復職率を上回っていることから、医療機関と就労支援機関の連携支援の重要性が示唆される。しかしながら、医療機関調査結果によれば、就労支援機関と連携した支援を行っている医療機関は3割程度にとどまっている現状にあるので、今後は、より積極的な連携支援に向けた体制整備が必要となる。

支援内容に関しては、地域センター利用の失語症者のうち、ジョブコーチ支援実施者の9割強が就労可能であったのに対し、ジョブコーチ支援なし者では就労可能者が3割弱にとどまることから、ジョブコーチ支援が失語症者の就労支援に効果的であることが示された。しかしながら、失語症を有する高次脳機能障害者のジョブコーチ利用率は2割程度にとどまっているという問題がある。この問題の背景には、利用者自身の問題（障害が重度なため、支援プログラムの適用とまらない）も考えられるが、専門研修および事例支援を通し支援ノウハウを有するジョブコーチ不足も考えられる。支援ノウハウの集積により、支援プログラムの適用とまらない失語症者が減少するので、利用者全体の就労率が向上することに繋がるものと思われる。

就労継続（職場定着）に重要視される要因として、就労支援機関からは「本人の就労意欲」「企業・職場の理解促進」「企業・事業所の取り組み」「ジョブコーチ支援・職場内での支援」等が、医療機関からは、「本人の意欲」「失語症の重症度」「企業の取り組み」等があげられ、就労支援機関、医療機関ともに、『本人の意欲』、『企業の取り組み』が重視されている。連携支援の観点からも、更なる就労支援機関の事業所に対する直接的支援が重要となる。

付 録

(卷末資料)

III 就労支援機関からみた失語症への就労支援、医療との連携に関する調査

以下の設問では2010年あるいは2009年に限らず、貴機関での全体としての傾向、もしくは回答される方のご見解をお尋ねいたします。

- (1) 貴機関を利用し、その後就労に至った失語症者の事例では、具体的にどのような手法や制度を通じて就労に至ったのでしょうか。その内容を具体的ににお聞かせ下さい。

※ 自由記述回答

- (2) 失語症をもつ方の事例で、医療機関に関して、主にどのような情報の提供依頼を行いましたか。1か2のいずれかの数値を入力してご回答ください。

1	依頼した
2	依頼していない

項目番号	情報内容	回答欄
1	医療機関での治療経過	
2	医療機関でのリハビリテーション経過	
3	身体機能所見	
4	失語症に関する所見(重症度・種類等)	
5	失語症に関する所見(コミュニケーション能力等)	
6	失語症以外の神経心理学的所見	
7	言語訓練の内容	
8	障害の自己理解・認識	
9	日常生活の自立状況	
10	現在の治療状況	
11	健康管理上の留意点	
12	作業遂行での支援に関する助言	
13	事業所・企業内での支援・環境整備に対する意見	

- (3) 失語症の方の就労・職場定着に帰結した事例に影響した要因では、総じてどのようなものが重要であったでしょうか。1～5のいずれかの数値を入力してご回答ください。

1	大変重要
2	やや重要
3	あまり重要ではない
4	全く重要ではない
5	該当する事例なし

項目番号	情報内容	回答欄
当事者に関して		
1	当事者の就労に対する意欲	
2	当事者の人柄	
3	当事者の失語症の程度・種類	
4	当事者の身体機能	
5	当事者の知的能力	
6	当事者の作業能力	
7	当事者の家族の協力	
支援に関して		
6	認知訓練・認知リハビリテーション	
7	生活機能訓練	
8	身体機能リハビリテーション	
9	言語訓練	
10	就労支援機関の支援	
11	貴機関と医療機関の連携体制	
12	ジョブコーチ・職場内での支援	
13	企業・事業所の取り組み	
14	当事者の失語症状に対する企業・職場の理解促進	

- (4) 失語症の方の就労支援の連携において、医療機関にどのような役割を求めますか。1～7のうち、該当する数値を回答欄に入力してください。複数ある場合は、(カンマ)で区切ってご回答下さい。その他の回答の場合は内容をご記入下さい。

1	就労支援での機関間での役割分担の明確化
2	就労可能性の判断基準の提供
3	疾患・症状と就労との関係についての専門的知識とその提供
4	コミュニケーションに関する具体的な支援方法の提供
5	職業能力につながる評価法・ツール情報の提供
6	事業所・企業との折衝や具体的支援の提供
7	就労後の継続的相談体制
8	その他

回答欄

- (5) 本研究では地域センターを利用された失語症者に関して、支援・配慮により就労定着した事例をお教え下さい。利用者の方で、調査にご協力いただける方がいらっしゃいましたら、以下にご記入下さい。

II 表の番号	当事者氏名	当事者住所	当事者連絡先	就労・非就労	就労先事業所・部署名	就労先事業所連絡先

医療機関における失語症者の雇用・就労支援に関する実態調査

日本高次脳機能障害学会の実態調査等によると、失語症者の就労率は概ね 5%から 10%程度で推移しており、また具体的な就労支援法に関わる知見はあまり蓄積されていないのが現状です。こうした現状において、本調査では医療機関で行われている失語症の方への就労支援実態を把握するとともに、就労につながる要因・支援手法・連携のあり方等を収集することを目的としています。本調査への回答は統計的に処理された上で報告書・ホームページ・パンフレットの形で広く提供し、支援手法の共有を行います。調査で得られた個別情報は秘密厳守し、この調査目的以外で使われることはありません。

記入上のお願い

- 平成* *年* *月現在の状況についてご記入下さい。
- ご回答は、貴機関で失語症者に対する就労支援を直接担当されている方、または就労支援機関との連携で窓口となって対応されている方、もしくはこれに準ずる方をお願いいたします。
- 回答は特別の指定がない限り、項目に付記された数字に○をつける形をお願いいたします。
- 記入の終わった調査票は、平成 22 年* *月* *日までにご返送をお願いいたします。

ご不明な点がございましたら、お手数ですが下記までにお問い合わせください。

〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉 3-1-3

高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター社会的支援部門

担当：田谷勝夫

TEL 043-297-9026

FAX 043-297-9057

e-mail : Taya.Katsuo@jeed.or.jp

I. 貴機関・部署等について

問1. 記入を担当された方についてご記入願います。

ご氏名	
ご所属	
役職 (職種)	連絡先 Tel: e-mail:
貴機関 名称	

問2. 貴機関の属性・設置基準についてご記入願います（当てはまる項目字に○の数をつけてください）。

属性

1	急性期病院
2	回復期病院
3	慢性期病院
4	その他

設置基準

1	脳血管疾患等リハビリテーション (I / II / III)
2	心大血管疾患リハビリテーション (I / II)
3	運動器リハビリテーション (I / II)
4	呼吸器リハビリテーション (I / II)
5	難病リハビリテーション
6	障害児 (者) リハビリテーション
7	その他

問3. 貴機関・機関の****年*月現在の職員数（常勤）についてご記入願います。

医師	名	内、リハ専門医	名
言語聴覚士	名		
理学療法士	名		
作業療法士	名		
ソーシャルワーカー	名		
臨床心理士	名		
その他失語症支援者 ()	名		

II. 貴機関における失語症の方への就労支援について

問4. 以下にあげた失語症の方への就労支援について、貴機関での実施状況に最も近いものの数値を丸で囲んでご回答下さい。

番号		自機関で実施	状況に応じて実施可能	他機関に依頼	実施・対応しない
1	心身機能のリハビリテーション	1	2	3	4
2	生活支援	1	2	3	4
3	理学・作業療法内等での前職業訓練	1	2	3	4
4	就労支援機関の紹介 (当事者への情報提供)	1	2	3	4
5	就労支援機関への情報提供	1	2	3	4
6	職業能力の評価	1	2	3	4
9	基本的労働習慣確立の支援	1	2	3	4
10	職業選択の支援、作業に当たっての配慮事項の検討	1	2	3	4
11	職場適応、コミュニケーションについてのアドバイス	1	2	3	4
12	実際に企業で作業・仕事をする際の職務設計や職場環境改善	1	2	3	4
13	企業・事業所に対して障害者雇用に関する一般的情報を提供する	1	2	3	4
14	当事者の職場定着に関して、個々の企業・事業所からの相談に応じる	1	2	3	4
15	就労後の状況・問題発生の把握とフォローアップ	1	2	3	4
	上記の支援のうち、 <u>実際に他機関に依頼したことがあるもの</u> がありましたら、項目左の番号をご記入下さい。				
	上記の支援のいずれかについてより具体的な内容をお教えてください。 いずれの支援か、項目左の番号でご指定ください。 項目番号:				

問5. 貴機関を利用し、その後就労に至った失語症者の事例では、具体的にどのような手法や制度を通じて就労に至ったのでしょうか。その内容を具体的にお聞かせ下さい。

--

問6. 失語症の方の就労・職場定着に帰結した事例に影響した要因では、総じてどのようなものが重要であったか、以下の数字に○をつけてご回答ください。

番号		大変重要	やや重要	あまり重要でない	全く重要でない	該当する事例なし
当事者に関して						
1	当事者の就労に対する意欲	1	2	3	4	5
2	当事者の人柄	1	2	3	4	5
3	当事者の失語症の程度	1	2	3	4	5
4	当事者の身体機能	1	2	3	4	5
5	当事者の家族の協力	1	2	3	4	5
支援に関して						
6	認知訓練・認知リハビリテーション	1	2	3	4	5
7	生活機能訓練	1	2	3	4	5
8	身体機能リハビリテーション	1	2	3	4	5
9	就労支援機関の支援	1	2	3	4	5
10	貴機関と就労支援機関の連携体制	1	2	3	4	5
11	ジョブコーチ・職場内での支援	1	2	3	4	5
12	身体機能リハビリテーション	1	2	3	4	5
13	企業・事業所の取り組み	1	2	3	4	5
その他						

III. 就労支援機関との連携について

問7. 失語症の方の就労に関して、貴機関が連携や紹介を行っている機関について当てはまるものに○をつけてご回答ください。

医療	
1	病院
2	リハビリテーションセンター
保健・福祉	
3	保健所・保健センター
4	精神保健福祉センター
5	市町村の福祉課・福祉事務所
6	福祉施設
団体	
7	患者会・家族会
8	NPO・その他の団体

雇用	
9	ハローワーク
10	地域障害者職業センター
11	障害者雇用支援センター
12	障害者就業・生活支援センター
13	職業能力開発校
14	企業・事業所
その他	

問8. 失語症をもつ方の就労支援事例で、就労支援機関からは主にどのような情報の提供依頼がありましたか。また、その依頼に対して情報提供を行いましたか。

それぞれ、あり/なし、した / していないのいずれかを丸で囲んでください。

		依頼	提供
1	医療機関での治療経過	あり / なし	した / していない
2	医療機関でのリハビリテーション経過	あり / なし	した / していない
3	身体機能所見	あり / なし	した / していない
4	神経心理学的所見	あり / なし	した / していない
5	障害の自己理解・認識	あり / なし	した / していない
6	日常生活の自立状況	あり / なし	した / していない
7	現在の治療状況	あり / なし	した / していない
8	健康管理上の留意点	あり / なし	した / していない
9	作業遂行での支援に関する助言	あり / なし	した / していない
10	事業所・企業内での支援・環境整備に対する意見	あり / なし	した / していない
11	本設問は失語症の就労支援に関する医療情報を収集することを目的としております。上記の項目で、就労支援機関から提供依頼のあった情報がありましたら、お教え下さい。		

問9. 失語症の方の就労支援の連携において、就労支援機関にはどのような役割が必要だと思いますか。

1	就労支援での機関間での役割の明確化
2	就労可能性の判断基準の提供
3	疾患・症状と就労との関係についての専門的知識とその提供
4	職業能力の評価法・ツール情報の提供
5	事業所・企業との折衝や具体的支援の提供
6	支援経過、就労後の状況の詳細なフィードバックの提供
7	その他

よろしければ、上記のご回答について、より詳しいご意見をご回答ください。

(例えば、「4: 情報の提供」というご回答であれば、どのような情報か、など)

項目番号:

問10. 失語症に関して連携して支援を行った事例で、就労に至った事例では連携のどのような部分が有効であったとお考えですか。または、至らなかった事例ではどのような部分が要因であったとお考えですか。ご見解をお聞かせ下さい。

問11. 失語症者の就労支援において、医療機関と就労支援機関とはどのような連携が必要か、ご意見をお聞かせください。

本研究では、失語症をもつ方の事例で、就労・定着に結びついた支援手法・ノウハウを収集するため支援者ならびに当事者に対して、より詳しい経過を調査する予定です。この調査にご協力いただける場合は以下の欄にご連絡先を記入していただければ幸いです。

追加調査協力同意 同意する / 同意しない

担当者のご連絡先 (※ 1 ページと同様の場合は記入いただかなくとも結構です)

ご氏名 _____ ご所属 _____ ご所属先住所 _____

ご連絡先 tel: _____ e-mail: _____

ホームページについて

本冊子のほか、障害者職業総合センターの研究成果物については、一部を除いて、下記のホームページからPDFファイル等によりダウンロードできます。

【障害者職業総合センター研究部門ホームページ】

<http://www.nivr.jeed.go.jp/research/research.html>

著作権等について

視覚障害その他の理由で活字のままこの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することを認めます。その際は下記までご連絡下さい。

なお、視覚障害者の方等で本冊子のテキストファイル（文章のみ）を希望されるときも、ご連絡ください。

【連絡先】

障害者職業総合センター研究企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

調査研究報告書 No.104

「失語症のある高次脳機能障害者に対する就労支援のあり方に関する基礎的研究」

編集・発行	独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター 〒261-0014 千葉県美浜区若葉 3-1-3 電話 043-297-9067 FAX 043-297-9057
発行日	2011年4月
印刷・製本	株式会社 こくぼ

©2011 障害者職業総合センター



NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION