

第2節 医療機関と職リハ機関との連携モデルと課題

1. はじめに

職業リハビリテーションを開始するためには職業リハビリテーションに至るまでのステップが必要である。このためには「各段階における支援」（図3-4）に示したように、急性期医療段階、医学的リハビリテーション段階、社会的リハビリテーション段階、職業リハビリテーション及び社会参加支援段階のどの段階であるのかを支援する側が知る必要があると考えている。高次脳機能障害者への就労支援は一般的に医療段階で診断・評価がなされた後に医学的リハビリテーションによる認知機能に対するアプローチや、社会的リハビリテーションによる社会生活力へのアプローチなどが実施されることが望ましい。また、高次脳機能障害があることを知り、生活や職場における影響を軽減するためには代償手段の使用や環境調整に慣れることへの理解が必要になってくる。このため職業リハビリテーションを開始する前の認知リハビリテーションが重要になってくる。これらの各リハビリテーションと職業リハビリテーション支援が必要な段階において効果的に提供され、なおかつ、各リハビリテーションの移行がスムーズにできるように支援することが重要である。さらに就労支援を成功させるためには医学・社会・職業リハビリテーションサービスが連続的及び必要時に連動的に提供されることが重要である。佐藤らの高次脳機能障害支援モデル事業の解析においても支援の連続的ケアが必要であることを指摘し、医療関係者が支援に関わる必要性を指摘している。

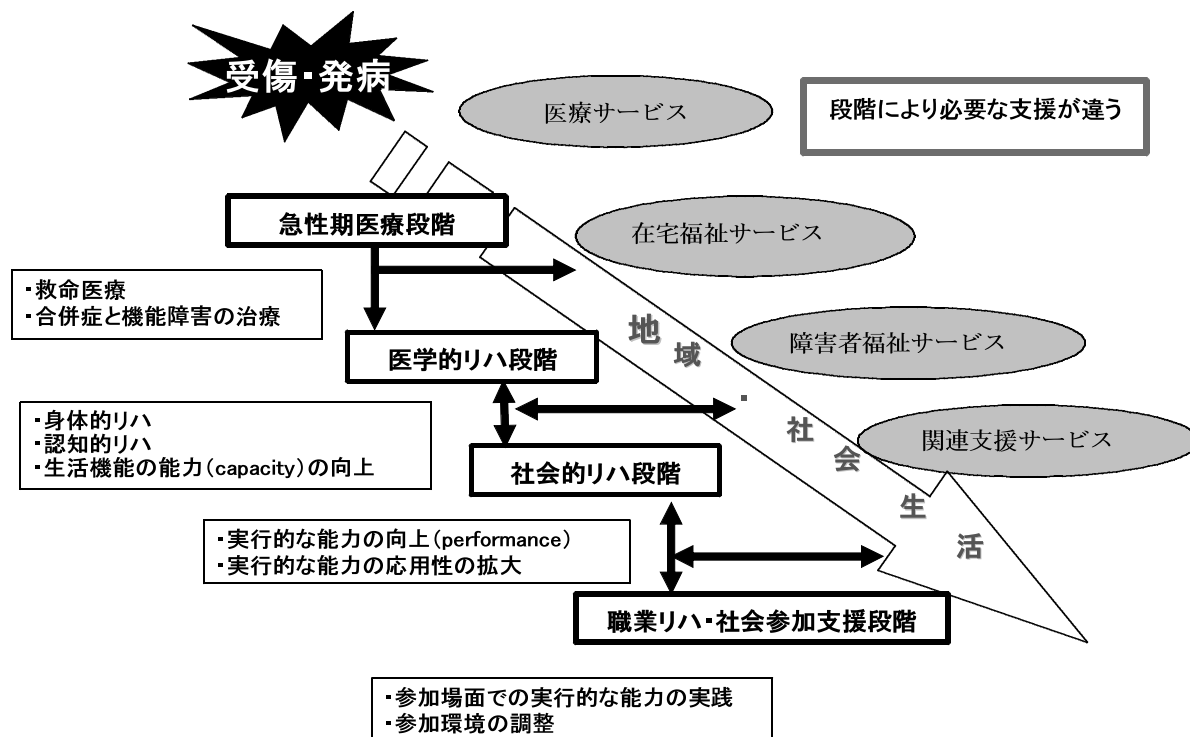


図3-4 各段階における支援

本稿では、医療機関と職業リハビリテーション機関の連携について、神奈川リハビリテーション病院（以下「当病院」という）職能科と独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 神奈川障害者職業センター（以下「障害者職業センター」と略す）の連携の実践について報告する。

2. 連携の概要

職能科と障害者職業センターとの連携は交流会を開催することから始まった。交流会は年に 3 ～ 4 回お互いの職場を訪問しあうもので、それぞれの職員がお互いの業務の内容を知ることになる。交流会を開始する 2005 年以前までにも職能科職員が個別に障害者職業センターへの高次脳機能障害者の相談などの依頼を行っていたが、交流会を開始し、現在では機関連携になっている。

（1）連携の形態

当病院職能科では就労支援を行う際、職能科独自で就労支援を進める場合と障害者職業センターとの連携で進める場合がある。後者の障害者職業センターとの連携で進める場合は、職業準備支援、ジョブコーチ支援事業を活用するが多い。職能科では「第 2 章第 2 節 2. 医療機関におけるトータルパッケージの活用事例」で述べたように 1 日 5 時間から 6 時間の訓練が出来ない状況にある。また、ジョブコーチとしての活動も実施が難しい現状がある。障害者職業センターでは高次脳機能障害者が相談に訪れた際、高次脳機能障害についての認識が低い場合や、高次脳機能障害の診断がされていない場合など当病院へ依頼してくることが多い。

就労支援を連携して進める場合色々な流れがある。

- ①障害者職業センターから職能科に依頼され、職能科で就労支援をする場合
- ②障害者職業センターから職能科に依頼され、職能科で評価・訓練を実施し、再度障害者職業センターに依頼する場合
- ③職能科で就労支援を進め、ジョブコーチ支援事業を活用し、ジョブコーチ支援事業終了後のフォローアップは職能科が行なう場合
- ④障害者職業センターから当病院の受診を進められ、神経心理学的検査を受け、障害者職業センターで支援を継続する場合
- ⑤当病院で相談を受け、障害者職業センターに依頼する場合

どのような場合でも職能科職員、障害者職業センターの障害者職業カウンセラー（以下「職業カウンセラー」という）及びジョブコーチが必要に応じて訪問し合い、協議を行なう。ジョブコーチ支援事業を活用する場合にはジョブコーチが職能科において訓練を受けている状況などを把握するため来所する。

（2）医療情報の提供

障害者職業センターとの連携において情報の提供内容は次の 4 つがある。

- ①高次脳機能障害の診断
- ②神経心理学的検査結果

③身体的な状態

④作業評価・訓練の状況

職能科の作業評価・訓練情報にはトータルパッケージのワークサンプル（以下「MWS」という）での訓練状況を伝えることも行なっている。

当病院ではこうした個人情報情報を医療情報提供書という形で高次脳機能障害を持つ当事者や家族に書面で渡している。医療情報提供書はリハビリテーション専門医の主治医の指示によって作成され、主治医が当事者及び家族に対して内容説明を行い、そして渡される。この情報提供書は障害者職業センターにおいて当事者が持参し、相談を受ける際に職業カウンセラーに情報として提供される（図3-5）。

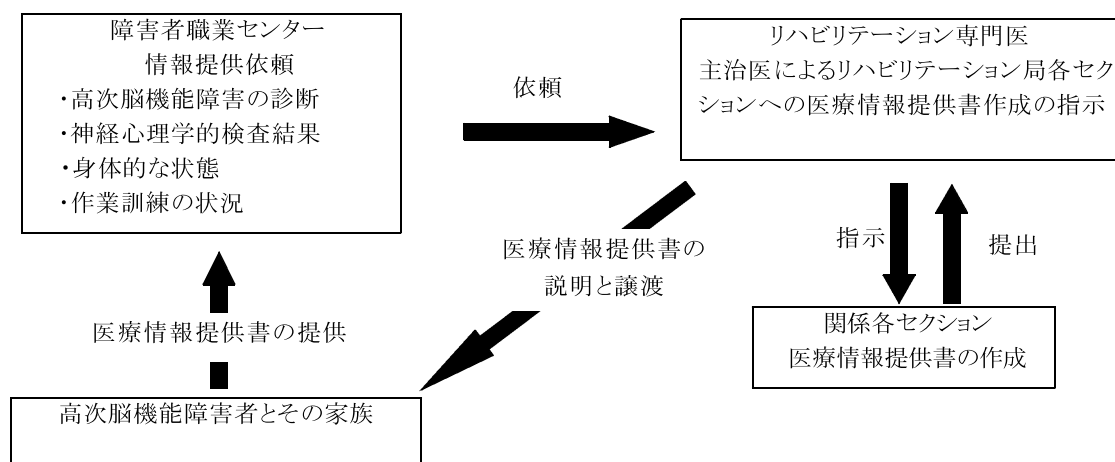


図3-5 医療情報提供までの流れ

（3）事例紹介

脳外傷。受傷2年半後障害者職業センターに相談に行ったが高次脳機能障害の認識不足などから、職業準備訓練の実施は時期尚早との判断がなされ当病院を紹介された。受傷3年後職能科での訓練を開始した。受傷3年半後障害者職業センターに移行し、職業準備訓練を受けた。会社は休職中で、受傷前は外勤の仕事であった。4年10ヵ月後に復職し、配置転換で事務作業に異動した。

神経心理学的検査の結果、知的には平均レベルであったが高次脳機能障害は記憶力の低下、時間概念の低下、処理速度の低下が見られた。また、家族から自宅生活では自発性の低下やこだわりが指摘された。職能科の訓練は職業準備訓練に移行する3ヶ月間余り訓練を実施した。当初は週4日、1回当たり80分の訓練から、3時間の訓練に徐々に時間を増やしていった。MWS実施結果（表3-3）と浜松式高次脳機能障害スケールの結果（表3-4）は情報提供書に掲載した内容の一部である。このほかに職能科作業テストの実績、GATB職業適性検査の結果、訓練状況を掲載した。障害者職業センターにおいて職業準備訓練の中でMWSを活用した際に、訓練形態の違いからより能力の向上に向けた取組みが期待できる。このためMWSの結果の情報は比較検討する上でよい情報と考える。

表 3－3 MWS 実施結果

課題内容		状 況
事務	数 値 チェック	チェックミス 1/12。合計金額をチェックミス。所要時間 134 秒
	物品請求書作成	検索，記入，計算のミスもなく、作業指示通りに遂行可能であった。11 分 27 秒
	作業日報集計	(2)の課題で 1 箇所不良率の集計ミスがあったが、それ以外は正確に行えている。 (1)～(5)の所要時間は、319 秒、306 秒、427 秒、167 秒、15 分 09 秒。
O A	数 値 入 力	レベル 5 で 4 桁目の見落としがあり、50 %の正答率。他は 100 % 正答。
	文 書 入 力	レベル 2～5 で文字サイズの入力ミスがあり、50 %の正答率。他のミスはない。
	コピー&ペースト	レベル 3 で範囲指定のミスがあった（句点の指定ミス）以外は、問題なし。
	検 索 修 正	レベル 2, 4, 5 で詳細入力ミスあり。検索条件のミスはない。
実 務	ピ ッ キ ン グ	試行 4 で商品選択のミスあり。量 1.0mg → 0.5mg を選択、他の条件は充たしていた。試行 1～3、5 はクリア。それぞれ所要時間は、31 秒、19 秒、91 秒、32 秒、92 秒であった。訓練版で 3A1, 4-1, 4-2, 5-1 はミスなく可能であった。
	重 さ 計 測	試行 1～5 の指示内容は問題なくクリア。試行 1～5 の作業時間は、順に 37 秒、110 秒、39 秒、23 秒、13 秒であり、計測結果は、31 g、104 g（容器込み）、162 g、134 g、82 g。
	プラグタッパ組立	一度のモデリングで遂行可能。2 個組立に 42 秒要す。訓練版の各レベルでは、口頭説明のみ、工程表のみ、説明なしで部品をみて組立いずれも対応できていた。

表 3－4 浜松式高次脳機能障害スケールの結果

項目	評価点	項目	評価点
見当識	10	動物名想起	14(21個)
数唱 順唱	13(8桁)	仮名拾い(無意味綴り)	9(39/39 拾い落とし無し)
数唱 逆唱	13(6桁)	仮名拾い(物語文)	5(1/27 拾い落とし)
数唱 学習	13	物語文の意味把握	10
5 単語即時想起	7	線の 2 等分	10(-3.75%)
5 単語 5 分後再生	10	図形模写	10
類似問題	11	図形 5 分後再生	10
7 シリーズ	12(75秒)		

他の MWS の情報提供の事例では「第 2 章第 2 節 2. 医療機関におけるトータルパッケージの活用事例」の中で紹介した事例がある（詳細は事例を参照）。この事例については復職にあたっては会社に対して当事者の許可の下、そして同席の場で MWS での評価・訓練の状況を口頭で伝えた。これまでの職能科ではパーソナルコンピューターでの訓練は、例えば教材を見ながらワードやエクセルの課題を進めることが多かった。また、園芸や木工の立位作業や粗大作業、手工芸での座位作業での作業性などの結果を会社側に情報として伝えていた。MWS の課題内容は会社での仕事を想定していることから、説明

の際には **MWS** を活用した訓練状況を説明しながら実際の仕事を遂行する際の高次脳機能障害の影響説明が容易である。また、会社側も **MWS** の課題がイメージしやすいと思われる。就職、特に復職に際しては配置転換で事務系の仕事に就くことが多いことから、会社に就職した際の配慮等を理解してもらうには点においても **MWS** 活用の情報提供は有用であると思われる。

3. まとめ

医療機関が職業リハビリテーションと連携し、その中で医療情報を提供することは高次脳機能障害者の就労支援には欠かせないことは述べてきた。その情報の一つとしてトータルパッケージの情報を共有することは実践を通して有用だと思われる。また会社への情報としても課題内容が会社側としてもイメージしやすく、理解しやすいのではないかとと思われる。

今回、まだ実践例は少ないが **MWS** を活用した連携について課題をまとめると以下の通りである。

(1) 活用方法の統一性

職能科では「第2章第2節2. 医療機関におけるトータルパッケージの活用事例」の項で述べたように職員が高次脳機能障害者の作業性や障害特性によって創意工夫しながら活用している。また、長谷川も多様な活用方法があると述べている。特に評価として活用する場合には評価器具としての統一性をより整備したほうがよい。作業指示に当たっては口頭での説明を行っているが、主旨は同じでも説明が多様になる危険性がある。特に「作業日報集計」は説明を要し、理解に時間がかかる利用者もいる。作業課題の説明の理解度も高次脳機能障害の評価の一部と考えると、視覚的機材を使って作業指示の統一を図ることは、情報提供の統一性が保てるとと思われる。

(2) 書式の作成

前記で紹介した事例のように職能科では **MWS** の細かいデータについての情報交換はしていない。評価・訓練の結果をまとめた書式で情報提供を行なっている。簡易版の結果はどうだったのか、各課題がどのレベルまで可能だったのかなど書式が統一されると分かりやすい。また、「作業日報集計」や「物品請求書作成」などは書式に記入する作業ではあるが、パーソナルコンピューターに入力する方法も一考である。生データとしての情報交換が可能になるとと思われる。

(3) 情報提供の方法

職能科では医療情報提供書という形で主治医が高次脳機能障害を持つ当事者に説明し、書面で渡している。情報提供は個人情報の提供であることから、情報提供のシステムを作ることが重要である。また、現段階では事例は少ないが **MWS** の情報については障害者職業センターへの情報提供だけを行なっている。障害者職業センターからの提供についてもトータルパッケージ以外の情報も含め検討を期待する。

(4) 顔の見える連携の基で

連携にはお互いの業務を知ることや、個人的な関係を作ることから始まる。情報提供はその上で行われるべきである。障害者自立支援法の施行により、相談窓口が市町村になることから当事者を交え、高

次脳機能障害者の就労支援を行なう者として、医療機関、職業リハビリテーション機関、そして地域の支援機関がお互いの顔が見える連携の基にトータルパッケージの情報を共有化すべきと考える。

以上 **MWS** を活用した連携について述べたが、トータルパッケージを活用した連携は支援機器として同じ尺度での見方が可能であることから、連続的な支援のアイテム一つのもので統一された活用方法の確立とその普及に期待したい。

《引用文献》

- 長谷川真也（2004）．福祉機関 障害者職業総合センター 調査研究報告書 No.64 精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究（活用編）, pp.50-62
佐藤徳太郎・中島八十一・長岡正範（2003）．高次脳機能障害者支援モデル事業におけるデータベースとその解析 リハビリテーション医学, Vol.40,No.9, pp.570-575

《参考文献》

- 岡崎哲也（2004）．高次脳機能障害者の職場復帰, リハビリテーション医学, Vol.41,No.11, pp.757-761