

# 身体障害と高次脳機能障害のあるN様の再出発に向けて ～事例を通して就労支援の難しさと見えてきた地域課題～

○高津 華奈（医療法人三九会 三九朗病院 医療ソーシャルワーカー）  
茶山 由香利・宇野 美恵子（医療法人三九会 三九朗病院）

## 1 はじめに

「働くことは生きること」 杉村<sup>1)</sup>。

今回の事例であるN様を一言で表すとすれば、この言葉を借りたい。N様は働くことを積極果敢に追い求めた患者の一人である。

筆者の勤務先である、医療法人三九会 三九朗病院（以下「当院」という。）は全床回復期リハビリテーション病棟である。当院では、働き盛りと言われる生産年齢の患者も少なくない。身体障害や高次脳機能障害を負った患者は、当院でリハビリテーション（以下「リハビリ」という。）に励まれる。

しかし、高次脳機能障害の患者の中には、病識の低下からリハビリの必要性を感じていない患者もいる。渡邊<sup>2)</sup>によれば、病識の低下は、リハビリテーションを進めるうえでも家庭や社会で生活するうえでも、大きな阻害要因になると述べている。

今回、研究事例のN様もその一人である。事例を通して、身体障害と高次脳機能障害のある患者の就労支援に対する関連機関との連携の難しさと地域課題の考察を報告する。

## 2 事例紹介

N様は、小学3年生に交通事故で外傷を負って以降、症候性てんかんがあった。家族は妻と子どもの4人暮らし。自動車関連の会社に約38年間勤めており、直近は、管理業務に就いていたが、令和3年11月にてんかん重積を発症。急性期治療を終えた後、令和4年1月に当院へリハビリ目的で入院。当院入院時の年齢は58歳。会社側から障害者手帳の提案をされていたが、本人は拒否されていた。

## 3 経過

### (1) 入院中の経過

左側優位の両側下肢の失調と支持性の低下、高次脳機能障害による注意や記憶の低下などから、日常生活動作（以下「ADL」という。）全般に介助が必要であった。

身体機能の低下と高次脳機能障害を呈していたが、「リハビリの必要はない、すぐにでも仕事に復帰できる」など発言があった。また、「障害」という言葉に強い抵抗感があり、見聞きすると怒り出すこともあった。病識や抑制の低下も顕在化していたN様との関わりには常に細心の注意が求められた。

身体障害と高次脳機能障害のあるN様であったが、復職したいという気持ちが強くあり、N様、家族、医師、リハビリセラピスト（以下「セラピスト」という。）、看護師、医療ソーシャルワーカー（以下「MSW」という。）で話し合いを重ね、N様の支援を行った。N様は次第に身体面、高次脳機能面の状況を理解されはじめ、怒り出しも少なくなっていた。N様は、3カ月のリハビリ入院を終え、転倒リスクは残存したものの、環境設定を行った上で自宅内のADLは自立となり、自宅退院となった。復職の希望があったことから、退院後は通勤を想定した自立度の拡大に向け、当院の外來でリハビリフォローをすることになった。

退院時のN様の状況を表1にまとめた。

表1 退院時のN様の状況

身体面	失調症状から転倒リスクが高いが、屋内のADLは自立。屋外移動は介助が必要。
高次脳機能面	注意・記憶の低下、左半側空間無視が残存。病識の低下もあり。
N様の気持ち	問題なく、今まで通りすぐにでも働ける。一般雇用で戻る。

### (2) 退院後の経過

N様、家族、会社側、医師、セラピスト、MSWで復職に向けた話し合いを実施した。医師より、N様の入院中の経過や、復職時の注意点や必要な配慮などを会社側へ伝えた。会社側は簡易的な作業内容にし、サポートスタッフも付けて働きやすい環境を整えることはできるが、通勤できることを必須の条件とした。また、N様が拒否していた障害者手帳の取得を再度勧められた。

退院後3カ月後のN様の状況を表2にまとめた。

表2 退院後3カ月後のN様の状況

身体面	失調症状は改善しつつあるが、屋外の移動は安全さが不十分。
高次脳機能面	注意・記憶の低下、左半側空間無視は改善しつつあるが依然残存。病気の理解が少しずつできてきた。自動車運転評価は不合格。
会社側の意見	障害者手帳の取得をしてほしい。座位姿勢で作業ができ、サポートスタッフもつけて仕事しやすい環境を整える。通勤の自立は必須。
N様の気持ち	障害者雇用枠でも会社の出す条件で働きたい。障害者手帳を取得したい。

会社側から勧められた障害者手帳も、取得したくない気持ちは強くあったが、病識の理解が得られてきたこともあり、身体障害者手帳4級とてんかんによる精神障害者保健福祉手帳2級を取得した。

### (3) N様の再出発

発症から約10カ月後の9月に復職の目途が経ちそうな頃、N様はてんかん重積を再発症。急性期治療を終えた後、当院で入院リハビリを再度行い、12月に退院をしたが、令和5年1月にも痙攣発作があり、入院治療を受けた。

ADLは自立であったが、身体障害も高次脳機能障害も生活上に影響をきたす状態になり、同年の3月に復職に至ることなく、60歳で定年退職を迎えた。

しかし、N様は就労を諦めることはなかった。令和5年4月のN様との外来面談時、家族の助言も加わり、「B型に通いたい」と希望が出た。筆者は市内外の就労継続支援B型（以下「B型」という。）の事業所に打診をした。N様は、屋外移動が難しかった為、①送迎付き、②高次脳機能障害を対象にしている、その2つのポイントでB型を探した。この頃、N様は病識も芽生えてきており、福祉的就労に繋がれると考えたが、利用できる事業所は無かった。N様が利用に繋がらなかった理由は以下の通りである（表3）。

表3 B型に繋がらなかった理由

個人因子	<ul style="list-style-type: none"> <li>失調症状から転倒リスクが高く、屋外移動が自立できない。</li> <li>病識の獲得はできていたが、高次脳機能障害があり、記憶や注意の低下が残存。</li> </ul>
背景因子	<ul style="list-style-type: none"> <li>高次脳機能障害を対応できる事業所が少ない。</li> <li>送迎対応ができない。もしくは送迎ができて、公共交通機関を利用して送迎車が来る駅まで自力で行かなければならない。</li> <li>最寄りの駅は徒歩20分。駅構内はバリアフリーではなく、階段のみ。</li> <li>てんかん発作時に対応できる事業所が少ない。</li> </ul>

## 4 考察

N様の就労支援を通し、他患者も就労に繋がれなかった要因があるのではないかと考え、当院の患者の就労支援の実態の考察を行った。

令和2年度～令和4年度の当院患者の中で、生産年齢の脳血管疾患等の患者数は223名。そのうち、160名は発症前に就労していたが、68名は復職することができなかった。復職に繋がらなかった約半数は、自動車運転も再開ができなかった。さらに、約半数が最寄り駅まで20分以上であった。一方で、会社側へ病状説明を行ったのは11名であり、うち、8名は復職に繋がった。

### (1) 地域の課題

当院が位置する愛知県豊田市は「クルマのまち」である。

移動手段は72.0%<sup>3)</sup>が自動車である。その一方で、愛知県内トップの土地の広さをもつが、約7割が中山間部であり、公共交通機関の利便性が低いのも特徴の一つである。豊田市内の駅構内の約3割はバリアフリーの対応となっていない。また、バス停にはベンチや上屋が設置されておらず、さらに、道路渋滞に伴って定時運行が難しい。身体障害や高次脳機能障害があり、公共交通機関の利用をしなければならない場合は、果てしなく大変な移動になってしまう。豊田市では、自動車の運転ができなくなると、通勤に時間がかかってしまい、疲労により、出勤後に力の発揮が難しくなってしまうことも考えられる。また、B型などの就労支援事業所の利用も、送迎が無いと利用に繋がらないことも考えられる。

### (2) 就労支援の課題

高次脳機能障害から病識の低下を呈している患者の就労支援には会社側との刷り合わせに時間を要す。患者は、就労に対して何も問題ないと考えていても、注意や記憶低下などを認識することができないため、自己で対処ができず、業務や対人関係に支障をきたす恐れがある。当院は、会社側の求めがあれば病状説明の機会を設けることができるが、会社の業務内容に踏み込むことは難しく、患者と会社側との刷り合わせは難航することが多い。そこで、病院と会社側だけで就労支援をするのではなく、仲介役となる機関との連携を図る必要があると、今回の事例を通して気づいた。就労を支える関連機関との連携が日ごろからできることによって、患者・会社側、また、福祉的就労事業者側のニーズに合わせた支援が提供できるのではないかと考えた。

高次脳機能障害は、低下している機能を補える環境を整えば、働きやすくなる。しかし、就労を取り巻く環境へのアプローチは当院だけでは難しく、やはり、関連機関との連携は必須である。

障害があっても、病前のように社会の一員として働ける環境を整えることができたなら、それはまさに、障害を負った患者の「働くことは生きること」への支援に繋がると考える。

### 【参考文献】

- 1) 橋木俊詔[編著]『働くことの意味』, 杉村芳美「人間にとって労働とは-働くことは生きること-」, ミネルヴァ書房 (2009), p. 30-35
- 2) 渡邊修『高次脳機能障害と家族のケア 現代社会を蝕む難病のすべて』, 講談社+α新書 (2008), p. 173-176
- 3) 豊田市公共交通基本計画, p. 2