

テーマ13

高次脳機能障害・難病・若年性認知症

札幌での社会資源の少ない国家公務員における高次脳機能障害者の復職支援 ～B型事業所が行った復職支援の1例～

○伊藤 裕希（特定非営利活動法人コロポックルさっぽろ 就労（準備）支援コーディネーター）
内田 由貴子（脳損傷友の会コロポックル）
尾崎 聖（相談室コロポックル）
土谷 規子・比内 啓之（就労継続支援B型事業所クラブハウスコロポックル）

1 はじめに

休職中の就労系障害サービス（以下「福祉サービス」という。）の利用に関しては、平成29年3月に出された厚生労働省の報酬改定Q&A¹⁾に記載されている3要件（以下「3要件」という。）により全国的に支給決定が認められる事となった。北海道では支給に関しては統一性が無く、2019年に道内の自治体に調査した時には休職期間中に福祉サービスの申請をした場合、支給決定をする（検討する）と回答した自治体は道内全体の63%となっている。この支給要件に関して現在札幌市は令和2年2月に3要件を受け2つの要件²⁾に該当すると支給決定する事としている。

このように支給要件があったにせよ、依然として休職中の福祉サービスの利用に関しては、自治体によって支給決定に統一性がなく、必要な時期に支援が提供出来ない状況がある。また、（国家）公務員（以下「公務員」という。）は雇用保険法の適用対象外のため、原則的に地域障害者職業センター（以下「職業センター」という。）や就業・生活支援センターの利用が出来ないため、復職時に関わる社会資源に限りがある。

本事例は公務員であり受傷後、職場が就労継続支援B型事業所の復職支援介入を認めたケースで、休職期間中の本人の精神的な変化に合わせて支援した過程を、事例を通して報告する。

2 事例概要

事例の概要を表1～2に示す。

表1 事例概要

性別:男性	年齢:55歳
職種:国家公務員(課長職)	受傷年月日:平成X年7月
病名:心原性脳塞栓症	受傷部位:左後頭葉・脳梁

表2 評価

SLTA	漢字の書取2/5・漢字の書字2/5
MMSE	28点
TMT-A	158秒
TMT-B	259秒
RBMT	15/24点
コース立方体テスト	IQ83

退院後、自宅療養しながら一人で復職に向けて訓練をしていたが、焦りから鬱症状になり、本人と妻で相談室コロポックルに来所される。事業所に関しては事前に移行支援事業所にも見学に行かれる。見学先より公務員の休職中の福祉サービス利用の申請に関して問い合わせるも、現時点では医療機関のリワーク支援があることから市より福祉サービスの利用が認められず、支給決定は困難であると情報提供を受けている。

福祉サービスの申請をするまでの間、就労継続支援B事業所 クラブハウスコロポックル（以下「クラブハウス」という。）の体験利用（週1回通所）を実施した。当事業所の体験利用から休職期間中の復職支援についての必要性をまとめたものを、相談室から市へ提出している。

市からの回答として、福祉サービスはB型のみで工賃を伴わないという条件で支給決定が認められ、クラブハウスの利用を平成X年+1年5月から開始している。

3 支援課程

(1) 利用初期：平成X年+1年5月～

利用当初は授産活動よりも余暇活動に重点を置き、他当事者とコミュニケーションを取りながら、医療機関のリハビリと違った日常生活での活動を中心に支援の提供を行った。漢字の読み・書き、語想起に関して障害が残っているものの、他者とのコミュニケーションは良好な関係を築くことが出来、積極的に関わっている様子が窺えた。

徐々にクラブハウスの環境に慣れる中で、コミュニケーションでは当初、執拗に関わってくる利用者には上手く対応が出来ていたが、利用3カ月頃に我慢が出来ず大きな声で注意をする場面があり、振り返りの中で「（受傷してから）以前に比べてカッとしやすくなった。怒りっぽくなって我慢が出来なくなった。思った事がすぐ出てしまう。」と話されている。

フィードバックをする中で、自身の障害を客観視することになった事とそれを一人で解決しようとする姿勢が見られるなど、新たな気づきから鬱症状に陥ってしまう事が想定された。また、自身の気づきの他に見通しの立たない状況で復職が出来るのか、といった強い不安や混乱する様子が見られていたため、フィードバックの中ではあえて支援

者から助言をせず、傾聴し本人に寄り添うことに重点を置いた。また本人の復職支援にあたり、本人が利用可能な社会資源に限りがあるため、早い段階から外部機関との相談体制を整備している。職業センターに相談した他、北海道労働局にも相談し、官公庁の復職支援に関して助言を頂いている。

(2) 利用中期：平成X年+1年10月～

復職に対しては強い気持ちがあるものの、見通しの立たない不安や焦りから苛立ちながら過ごす事が目立ち、徐々に余暇活動に対して消極的になる。本人は復職が困難だった時は再就職も視野に入れていたため、当事業所と他の移行支援事業所との当事者交流会の参加を促し、障害者の就労に関して理解を深めている。再就職では公務員以外の業務で何が出来るのかわからないと不安が強かったため、企業体験実習を視野に入れながら調整する事とした。

また授産活動に対しては元の仕事である事務系の業務から離れた内容だったため、本人から別作業の希望がある。本人の希望に添った、より実践的な作業体験を提供するため、行政から委託されている企業体験実習事業に問い合わせ、休職中に実習制度を利用出来ないか問い合わせるも、復職を前提としている事と公務員である事から制度利用が困難だった。

そこでより実践的な訓練を提供するため、当事業所職員の業務の中から他利用者へのプライバシーに配慮し簡単な業務の切り出しを行った。他利用者にも配慮するため、実施時間を授産活動と分け、他利用者との関係を崩すことが無いように場所への配慮も行った。

市と移行支援事業所の利用に関して協議し、利用が認められる。またそれと並行し、本人といくつか移行支援への見学を実施するも、環境・訓練内容と馴染めず、「訓練はどこまでやっても訓練でしかなく、リアル（実践的）ではないからこのままでもいい。」という本人の意見からB型として復職・再就職の支援を提供する事とした。

(3) 利用後期：平成X年+1年12月～

復職先より傷病手当金に関して書類が届き、3年間の有給休職期間のうち、標準報酬月額により傷病手当金が遡って支給される事になったため、無給期間が発生するとの事。そのため、復職先より今後の方針について面談を実施する事となる。また、家族会と連携して、家族面談を平行して実施している。

復職先との面談では、一番実践的な環境でどれくらい業務が可能か本人と職場に知ってもらう事と職場現場での働き方を体験出来るよう、リハビリ出勤（以下「リハ出勤」という。）を提案している。復職先の反応としては鬱病等のメンタルによるリハ出勤の経験はあったが、他障害のリハ出勤は前例がなかったため、導入に関しては消極的だっ

たが、給料が発生しない、労災が発生しない事を条件に導入を認めた。役職者のため、復職後どのような立場で戻るのかは本人のリハ出勤やクラブハウスでの活動を見て判断するとの事だった。

(4) リハ出勤：平成X年+2年2月～

リハ出勤を開始し、本人と担当者とそれぞれ情報共有しながら平成X年+2年4月から復職となる。リハ出勤をして漢字が読めない事が仕事でどのように影響するのか分かり、本人も復職後のイメージが持てたと話された。当初のプログラム通り、スタート時には時間を短く設定し、徐々にフルタイムで勤務が出来るように時間調整を行う。その後、復職時の発令では役職付きで配置転換となり、復帰を果たしている。

4 まとめ・考察

本事例では復職支援をしていく中で、利用時期によって本人が不安とを感じる事が変わり、混乱が生じる場面が多かった。本人が自身の障害を客観視した事や新たな障害への気づきをすることによって生じる強い精神的な負担を軽減するため、本人に寄り添うような傾聴を意識した。傾聴に関して伊藤智樹氏⁴⁾は”混乱の渦中にいる人にとって、ただ聴いてもらえることが値千金の意味を持つ”という事から、助言をするのではなく、本人に合った傾聴が出来た事も精神的な変化に合わせた支援が出来たと思われる。

傾聴以外の支援では当事者が課長職であり主な業務の内容が管理職業務であるため、利用途中から本人に合わせた訓練が必要となった。復職時の業務内容と作業所の授産活動に大きく差があったため、提供した余暇活動と授産活動に対して消極的になり、見通しの立たない不安・苛立ちが強くなったと思われる。そこでよりリアルな業務の切り出しを行い、本人自身が自分の能力を見つめ直す事で、本人自身を知るきっかけになったと思われる。また、復職支援の場合には本人の不安とを感じる事象が短期間で変化する事から、それに合わせて柔軟に向き合っていくことが重要だといえる。

【参考文献】

- 1) 平成29年度障害福祉サービス等報酬改定について、平成29年度障害福祉サービス等報酬改定Q&A,
- 2) 休職中の高次脳機能障害者に対する就労移行支援サービス利用に関する全道調査報告書より
- 3) 令和2年度札幌市障害福祉課 障害福祉サービスQ&Aより
- 4) 水津嘉克 伊藤智樹 佐藤恵：支援と物語の社会学p. 133-169, 2020

【連絡先】

伊藤 裕希
特定非営利活動法人コロポックルさっぽろ
e-mail : koropokkuru@mail.goo.ne.jp

失語症者の復職支援における会話支援アプリの活用可能性の検討

～聴覚障がい者向け会話支援アプリ「こえとら」活用事例から～

○加藤 朗（名古屋市総合リハビリテーションセンター 就労支援課）

有光 哲彦（株式会社フィート）

1 はじめに

名古屋市総合リハビリテーションセンター（以下「当センター」という。）は、医療部門と福祉部門を併せ持ち、一貫した医療福祉サービスを提供している。当センター就労支援課では、訓練施設内に模擬的な職場環境を構成し、職業準備訓練を実施している（就労移行支援事業：定員 46 名）。

これまで、3名の失語症者（発語失行を伴う中重度の運動性失語、重度のウェルニッケ失語、中等度運動性失語・特に重篤な喚語困難あり）に対し、復職支援過程で、聴覚障がい者向け会話支援アプリ「こえとら」を導入し、その実用性を確認した。

失語症のある人は、そのコミュニケーション能力が、就労の大きな阻害要因となることは論を待たない。実際、失語症の程度によっては、担当業務が、言語操作を伴わない単純作業に限定されがちである。逆に言うと、コミュニケーション能力の改善が進めば、その分だけ、就労可能性（職務の幅）は、広がることになる。

職業復帰を目指す失語症者は、ほとんどの方が「もっと話せるようになりたい」「昔のように、仕事がしたい（言語操作を伴わない単純作業ばかりではなく、事務仕事もやりたい）」「もっと、言語訓練をしたい」と訴える。

筆者が、失語症者の職業準備訓練から就労後の定着支援過程まで、長期的に失語症者の経過を観察していると、年単位で徐々に発語がスムーズになる等、実用的コミュニケーション能力の改善を実感する事例も多い。

失語症のある人が「もっと言語訓練をしたい」と訴えるにも関わらず、保険診療上の制約等で、やむを得ず言語訓練を終了せざるを得ない現状がある。一方で、この訓練ニーズに対して、近年の ICT の進展を活用し、自主訓練の機会を創出する可能性が生まれている。iPad 上で動作する ActVoiceSmart に代表されるような失語症者向けの言語訓練機器やアプリも開発されている。また、近年コンピュータの OS に標準搭載されるようになった音声読み上げ機能は、視覚障害者だけでなく、「呼称」や「音読」に困難を抱える失語症者にとっても、有益と考えられる。

本稿では、いくつかの「こえとら」導入事例を報告し、会話支援アプリが失語症者の実用的コミュニケーション能力の向上に寄与する可能性について検討する。

2 聴覚障がい者向け会話支援アプリ「こえとら」

「こえとら」とは、聴覚障がい者が、手話や筆談を用いることなく健聴者とのコミュニケーションを実現するスマートフォン向けに開発されたアプリである。「こえとら」は、国立研究開発法人情報通信研究機構の研究開発による“音声”を“文字”に変換する音声認識技術と、“文字”を“音声”に変換する音声合成技術をベースに開発されている。「こえとら」の基本的な機能は、以下の通りである。

- 相手が話す音を認識して、文字に変換することができる。（健聴者が話しかけ、聴覚障がい者が「こえとら」の文字を読むことで、コミュニケーションが成立する）
- 入力した文字列を、音声再生（読み上げ）することができる。（聴覚障がい者が新たに入力するか、あらかじめ登録されている文字列を再生し、その再生音を健聴者が聞くことで、コミュニケーションが成立する）
- 生活シーンに合わせて、定型文が用意されている。
- ユーザーが、自由に定型文を登録することができる。（この機能で、自分専用の単語帳を作ることができる）
- スマホ内のホワイトボードに、絵や文字を描くことができる。（言葉で表現が難しくても、図で示せる）
- Wi-Fi 環境がなくても、動作が可能である。
- 無料でダウンロードできるので、気軽に試用できる。

以上のような特徴のある「こえとら」は、聴覚障がい者だけでなく、失語症者の言語訓練場面や日常の言語機能の代替手段としての活用が期待できる。

3 就労現場における「こえとら」活用の試み

(1) 実用的コミュニケーション能力改善の処方箋

仕事を進める上で、報連相や社内コミュニケーションは、必須である。「聞く」「話す」「読む」「書く」に困難を抱える失語症者が、少しでも使える単語やフレーズが増えることは、仕事をする上でプラスである。従って、職場からは、常に、言語機能の改善が要請されることになる。

実用コミュニケーション訓練では、現場で使う言葉の疎通が良くなることを目的とし、適宜絵カードやメッセージカードなどの代替手段を検討しつつ、ターゲットとなる単語や定型句を選定して口頭表出や書字表出を促通する訓練

を行う。就労現場においては、職場のオアシス、仕事名、社員名、お得意先の名称等、業務上よく使う用語やフレーズはほぼ特定されており、優先順位をつけることが可能である。職場における元々の高頻度語を、訓練のターゲットとして選定することが可能である。

これまで呼称や書字ができなかった単語が、反復練習の結果、使えるになると、達成感を得られる。小さな達成感を得た後は、練習するターゲットの単語を少し増やして、反復練習を続ける。このように、スモールステップの積み重ねを年単位で粘り強く続けることが、効果的である。

「これまで発語できなかった単語が発語できるようになる」だけでなく、必ずしも発語に至らなくても、見て、聞いて理解できる単語が増えることは、就労場面で、有益である。よく使う単語になじんでおくことは、脳疲労の低減にも繋がる。

以下、実際の「こえとら」の活用事例を報告する。

(2) こえとら活用の実際：挨拶・職場のオアシス

職場での困り事：挨拶ぐらいはして欲しい。(職場より)

その対応：「お早うございます」「ありがとうございます」「失礼します」「すみません」などの職場のオアシス、「教えて下さい」「書いて下さい」等報連相に関すること、「貸して下さい」「返却します」等の物品の貸し借りに関する用語を登録し、復唱練習を繰り返している。

結果：一部の挨拶(定型文)が発語しやすくなった。

(3) こえとら活用の実際：社員名の呼称

職場での困り事：社員名を呼んで欲しい。(職場より)

その対応：「〇〇支店長」「〇〇センター長」「〇〇課長」「〇〇さん」「〇〇君」などの社員名を登録し、日々復唱練習を行っている。

結果：文字と音(読み)の繋がりが強化された。スムーズに発語できる社員名が増えつつある。

(4) こえとら活用の実際：緊急時電話連絡

職場での困り事：単身生活の失語症者が、自宅から会社へ電話をして、「体調不良でお休みします」という連絡を入れようとするが、「〇〇です。」の第一声が発語できず、無言電話になってしまった。緊急時の電話は、失語症者にとっては、緊張場面であり、普段出る言葉も出にくいことが多い。電話を受けた職場では、相手が誰か分からないので、「どちら様ですか？」と聞くが、無言電話が続く、電話を切った。結果として、電話では用件が伝わらない。

その対応：事前に「〇〇です。体調不良でお休みします。」等の緊急時メッセージを登録しておく。実際に体調不良時には、固定電話で、職場に電話が繋がった後、スマホの「こえとら」を起動し、緊急時メッセージを再生する。電話を受けた社員は、電話をかけてきたのが、失語症のある社員だと分かれば、その後は、Yes/No 質問で、病状や今後の

予定等を、さらに詳しく探ることが可能となる。

(5) こえとら活用の実際：郵便料金の聞き分け

職場での困り事：郵便物の重さを量り、郵便料金を決めるが、よく使う 140 円と 220 円が聞き分けられない。

その対応：140 円と 220 円を登録し、文字を見ながら「ひやくよんじゅうえん」「にひやくにじゅうえん」の再生音に耳を傾け、聞き分け練習を繰り返している。耳になじむことで、指示伝達のエラー低減に繋がることを期待している。

結果：現状、文字の識別はできるが、聞き分けは難しい。

4 考察

社内での報連相で使う定型句のいくつかをリングで綴じられた英単語カード形式に記入しておき、「終わりました」等のカードを示して、発語しにくい定型句を代替することがよく行われる。この機能は、「こえとら」に定型句を登録することですぐに置き換えることが可能である。

「こえとら」に登録した定型文は、いつでも、どこでも、隙間時間でも利用でき、訓練機会が増えることになる。

また、テキストを読み上げる機能は、呼称が苦手な失語症者にとって、決定的に重要で、「こえとら」のような会話支援アプリの単語カードに対する優位性の一つである。

本報告では、「こえとら」の導入事例に絞って紹介した。これとは別に、携帯のボイスメモを使い、復唱ができない、メモが書けない失語症者が、社員 A のメッセージを社員 B へ伝達するメッセージングとして機能する事例もある。

失語症者にとって、会話支援アプリは、言語機能を補完し拡張する「自助具」であり、「生活の道具」に成り得る。「ST」や「就労支援員」等、失語症者の身近な支援者は、会話支援アプリの導入の可能性を、一度は検討して欲しい。

【連絡先】

加藤 朗

052-835-3692

kato-a@nagoya-reahab.or.jp

高次脳機能障害の方の復職支援に向けた取り組みからわかる 札幌市の現状と今後の展望

○角井 由佳（特定非営利活動法人クロスジョブ クロスジョブ札幌 就労支援員）
伊藤 真由美（特定非営利活動法人クロスジョブ クロスジョブ札幌）
濱田 和秀（特定非営利活動法人クロスジョブ）

1 はじめに

高次脳機能障害（以下「高次脳」という。）の方の復職支援は働き方改革の柱であると言える。2017年より、復職支援を目的とした就労系サービスの利用が条件下で可能となったが、2019年の時点では札幌市では依然休職中で復職を予定している人の就労移行支援事業所の利用は許可が下りない状況であったことは去年報告した。昨年、札幌市での復職支援実現に向けて取り組み、高次脳の方の復職に向けての支援のニーズが高いことが多方面から証明することができ、2020年2月より札幌市でも条件を満たした場合、就労移行支援事業所を利用が可能となった。今回、取り組み報告と、考えられる現状の課題を考察し、復職の拡大に向けて、今後の展望について報告する。

2 復職支援実現に向けた取り組み内容

(1) 医療機関とのアンケート調査の実施

北海道ソーシャルワーカー協会（以下「MSW協会」という。）の協力のもと、アンケート調査を実施した。MSW協会に所属しているソーシャルワーカーを対象に、復職を目指す高次脳患者の事例をもとに質問に答える形式となっている。高次脳患者の対応経験の有無の他、復職支援に向け必要だと思うサービスなど、計16個の質問内容を用意した。現在統計中であるが、回答内容として「医療機関（回復期リハビリなど）での支援よりも医療機関以外（相談室や就労系サービス）の支援が必要と感じる」といった回答傾向が多く見受けられた。

(2) リワーク支援の実態調査

札幌市によれば、復職の見込みのある求職者に関しては、リワーク支援の利用を推奨すると言われていた¹⁾。リワーク支援の実際の支援内容や高次脳の方の受け入れ状況などを知ることを目的に、札幌市でリワーク支援を実施している事業所に実際に訪問し見学、情報共有を行った。結果、『集団プログラムへの参加の難しさ』『企業への訪問や調整の困難さ』などが共通の情報として挙げられた。また、『高次脳の利用相談が少ない』という声も聞かれた（表）。

(3) 多方面からのアプローチ

連携をしている各機関に問題提起を行い、同じ意識のもと、各関係機関からも市へのアプローチを実施。高次脳への支援を特化して活動している就労継続支援B型事業所の

表 リワーク支援機関での情報一覧

○：可能 ×：困難 △：どちらともいえない

	プログラム への適応	企業調整	受け入れ状況
A	△	×	×
B	×	×	×
C	○	○	△
D	△	×	×
E	×	△	×

職員からは、同じように休職期間中の高次脳の方の事例を通して改めて市へ相談を実施。

また他事業所、当事業所から市議会議員へ、高次脳の特徴から考えられる企業との密な調整の必要性や復職支援の希望が多く聞かれていることを多方面から呼びかけを実施した。

就業・生活支援センターからも北海道の市への声掛けを実施していただいた。

3 結果

札幌市の検討の元、2020年2月21日付けで改訂となり、『原則、就労支援機関や医療機関等の復職支援を利用とするが、就労支援機関や医療機関等の復職支援における対象者要件に該当しない等の理由により、復職支援を利用できない方については、条件を満たす場合、個別に就労移行支援等の利用を認める』とされた。

なお条件については①企業及び主治医が、事業所の提供する復職支援を受けることにより復職することが適当と判断する場合（企業及び主治医からの書面提出を要す）。②復職支援を実施することで、より効果的かつ確実に復職につなげることが可能であると判断できること（復職支援の具体的内容資料を要す）とされている²⁾。

4 取り組みから考える札幌市の現状の課題

(1) 企業 一復職モデルの少なさ

今年度より高次脳の方の復職支援として就労移行支援事業所の利用が可能となったが、現状で受傷・発症後に復職を果たした事例が少ないことが挙げられる。そのため、企

業側としては対応方法や雇用管理方法、障害への知識についても手探り状態となることが考えられる。徐々に高次脳機能障害という診断名自体は認知されてきているが、依然「わかりにくい障害」「難しい障害」というイメージを持たれやすい現状にあり、復職に向けて抵抗感や不安感から躊躇に至りやすいことが考えられる。企業側の障害理解の促進や雇用管理の明確化を示していくことで、企業側の受け入れ体制も整い、より安定した復職実現を可能にすることが出来るのではないかと考える。

(2) 医療

ア 社会参加に対しての判断の困難さ

受傷・発症から復職までの道筋が非常に重要となる高次脳の方にとって、医療機関は重要な役割を担っている。しかし、症状や重症度も個別性が高い高次脳の方にとって、どこまで社会参加が可能となるのか、はっきりとした基準がない分、退院後の方向性を定めていくことが考えられる。そのため、加えて病識の欠如もあるため、復職を含めたその方の社会参加へのゴール設定を描きにくい現状にあるのではないかと。

イ 地域サービスの認知不足

上記の取り組みを行っていく上で、高次脳患者を対応している医療側の職員（医師、看護師、ソーシャルワーカー、リハビリスタッフなど）までに、地域で使えるサービス機関の存在周知にまで至っていないことが考えられた。例年入院期間が短縮していく中、退院後に利用可能なサービス機関を認知してもらうことで、より現実的かつ効率的な復職が可能となると考える。退院後のその後を追うことが難しい医療機関にとって地域サービスを利用することにより役割分担を行いながらの支援が可能となるのではないかと。

(3) 地域 ー高次脳の障害理解の乏しさー

毎年行われる、就業・生活支援センターが行っている就労移行支援事業所の調査報告によると、例年徐々に拡大傾向ではあるが、発達障害、精神障害者と比べ高次脳の受け入れをしている事業所は依然少ない（図）。

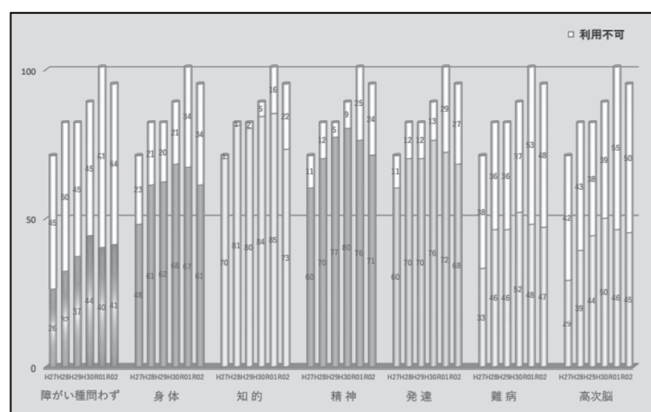


図 2019年度札幌圏就労移行支援事業所
利用可能障がい種別の状況

先にも述べたが、個別性が高く、また見えにくい障害である高次脳は、支援が難しいという漠然としたイメージを持たれる事業所が多いことが可能性として挙げられる。

高次脳の復職を目指すうえでは、受傷・発症後の自分と向き合い、自己理解を深める時間が重要となる。自己理解を深めるために一定の時間や時に個別的な関わりが必要となるため、期限が限られている障害者職業センターや個性に富んだプログラムの立案が比較的難しいリワーク支援には限界があることが今回の調査でわかった。その分2年という期間の中で関わる事が出来る就労移行支援事業所の存在は復職実現をする上で重要な役割があると考え。そのためにも、地域支援に携わる支援員の高次脳機能障害という障害理解の促進が求められると考える。

5 今後の取り組み

それぞれの側面から現状考えられる課題について考察した。すべての項目で共通として挙げられることは周知活動の必要性かと思われる。

就労移行支援事業所の活動内容についての周知活動はもちろんであるが、企業や地域にて支援を行っている方々を対象に、高次脳機能障害についての理解を深めていく取り組みが必要と考える。

そのためにも、高次脳の方の受傷・発症から復職、復職後働き続けるまでの道筋を支援し、事例を通して示していくことが私たちが行っていくべき役割であると考え。高次脳の方の『復職』という希望の実現に向け、今後休職中の方の復職支援に積極的に取り組んでいきたい。

【参考文献】

- 1) 札幌市保健福祉局『就労系サービスに関する手引き（Q&A集）』, (2017) .
- 2) 札幌市保健福祉局『就労系サービスに関する手引き（Q&A集）』, p20 (2020年2月) .

【連絡先】

角井 由佳
就労移行支援事業所 クロスジョブ札幌
e-mail : kakui@crossjob.or.jp

極度の易疲労性を呈した高次脳機能障害のある方の復職支援の一事例

○田中 淳子（特定非営利活動法人クロスジョブ クロスジョブ鳳）
辻 寛之 （特定非営利活動法人クロスジョブ クロスジョブ阿倍野）

1 本報告の目的とその背景

全国の高次脳機能障害者数は約50万人いると推定¹⁾されている。高次脳機能障害の原因は、脳卒中や交通事故などの脳損傷が多い。とりわけこれまで熱心に働かれてきた方が脳卒中に、また若くしてこれからだという方が交通事故で後遺症として高次脳機能障害になる場合が散見される。働き盛りの世代に多くみられることから就労支援ニーズが高まる一方、就労支援における優先すべき研究課題の上位には「家族に対する支援」や「高次脳機能障害の理解や啓発活動」が上がっており²⁾、就労支援ニーズへの対応や取り巻く環境は不十分である。

2017年度から休職中の方の就労移行支援事業所の利用が可能となり、当法人においても休職している高次脳機能障害者の復職支援に取り組んでいるが、今後さらにニーズが高まると考えられる。そこで本報告では一事例を通じて、家族や企業との関わり方や、本人や周囲への障害理解への促進にも焦点づけ、今後の高次脳機能障害者の復職支援の課題について検討していく。

2 事例の紹介

(1) 対象者

本人、ツヨシさん（仮名）は妻、子どもの4人暮らしをしている。食品メーカーA社の研究職として勤務していた。

(2) 発症からクロスジョブ利用までの経緯

X年より多発性脳梗塞を発症し、1回目の休職をする。高次脳機能障害の診断、極度の易疲労性、睡眠障害がある。職業センターリワークプログラムにより一旦復職をするが、被害妄想を発症し、約1年で休職する。会社には不信感があり、復職に不安があった。再び働くことを目指して、X+4年よりクロスジョブを利用開始するが、この時点で復職まで期限5ヶ月に迫っていた。

3 クロスジョブの訓練プログラム

(1) 訓練から見てきた特性

作業面では同時処理（仮名を並べて文章を作ること）に時間がかかる）や遂行機能面（書類の分類の基準がわかりづらい）で困難さがうかがえた。作業の手順は繰り返すことで定着した。睡眠障害があり、常に眠気がある状態で作業に取り組んでいた。易疲労性のため、目が疲れやすい、動きがゆっくりしている、頻繁にため息をつく、椅子からずり落ちるような姿勢で座ることなどの様子が見られた。本

人からは「クロスジョブに来るのがやっと」という振り返りがあった。

(2) 訓練での配慮

以上の訓練でのアセスメントを元に、易疲労性について以下のように対応・配慮した。

表1 訓練における易疲労性への配慮

通所頻度	週3日
休憩	本人から取りづらいため、支援者から声かけ（2時間半で10分休憩2回）
軽作業	座り作業での取り組み（ドライバー等の工具を使用して製品を作る作業）
パソコン	入力より疲労度が低いパワーポイント
学習課題	疲労度が低い立ち座りのある動きのある事務補助（例:コピー、シュレッダーなど）

(3) 高次脳グループワークの参加

ツヨシさんは高次脳機能障害者を対象にしたグループワークに5ヶ月間で17回出席し、障害に関する知識を得る、他利用者の実習や就職活動の経験を聴くことで、新規就労に向けた現状を知り、自己理解を進めた。これにより理想と現在の自分、新規就労ではなく、今の会社への復職の方が行いやすいこと、障害をオープンにして働くことのメリットに気づく機会となった。

4 復職に向けた企業、家族との関わり

(1) 企業・家族との面談スケジュールの概要

復職期限が3ヶ月後に迫る頃から復職に向け、妻同席の家族面談を4回設けた。また同時並行で企業とともに妻も交え、復職プランを検討する面談を2回実施した。

表2 家族・企業との関わりのスケジュール

5月	家族面談①・家族面談②:就職(復職)への不安・希望の聞き取り、情報共有と支援の方向性を説明
6月	会社との話し合い①:双方の考えを確認
	家族面談③・家族面談④:障害をオープンにすることや雇用条件の変更について決意
	会社との話し合い②:雇用条件のすり合わせ
7月	会社内での講義
8月	復職

(2) 家族（妻）との関わり

妻は、ツヨシさんが1回目の復職時に再度休職に至ったこともあり、2回目の復職に向けて、会社の対応やツヨシさんが仕事を続けられるかどうかについて不安があった。妻の不安は本人の不安に影響があるため、就職に向けて不安が解消されるようメール、電話、面談で頻繁に情報共有を行った。

(3) 障害についてオープンにすることへの迷い

会社との1回目の話し合いに向け、家族面談を2回実施。本人・妻共に障害者手帳を取得していることを会社に開示することに躊躇したが、支援者からは障害についても全てオープンにすることのメリットを説明した。

(4) 雇用条件のすり合わせ

会社との1回目の話し合い後、A社で長く働きたいという希望から本人・妻ともにオープンで復職することを選択する。会社との2回目の話し合いでは、具体的な雇用条件についてすり合わせていった。週20時間未満で契約社員としての勤務のため、会社にとっては障害者雇用率を度外視した雇用契約であったが承諾された。

(5) 会社内で障害について説明する機会を得た

A社担当者の提案により、会社内で高次脳機能障害の症状・概要、本人の訓練内容や様子、障害特性、対応方法について説明する機会を得た。

5 復職から現在までの経緯

(1) 勤務形態

復職は週2日1時間半勤務からスタート、3ヶ月後には週1日を2時間半に延長した。本人の易疲労性を鑑みて勤務時間を伸ばしていく予定だが、現状でも疲労があり、かつ本人もしばらくは現在の勤務時間を希望している。会社の担当者も本人の希望を優先します、と理解を示している。

(2) 業務内容と支援

業務は主に期限がゆるやかな事務補助作業（スキャン、ファイリング、パンフレット差し込み等）に取り組んでいる。スピードはやや遅いものの、取り組めている。段取りが非効率的なことがあるが、効率のよい手順を説明すると以後はその方法で取り組んでいる。

(3) 本人・家族・会社との関わり

職場訪問は、フォローアップ期間の約半年は月2回、以降は月1回実施している。訪問時に本人や家族からの質問・要望を会社担当者に伝え、また、普段の本人の業務取り組みの様子を会社担当者から聞き取り、家族に伝えるなどし、双方の不安を解消し、安心して本人が勤務できるよう情報共有に努めている。

6 考察

(1) 本人の気づきと折り合い

ツヨシさんは正社員を希望していたものの、今の会社で働きたいという希望を最優先し、契約社員への変更を受け入れ復職し、現在まで継続勤務している。このように折り合いをつけることができた理由として①本人の働きたいという気持ちが明確だった、②訓練で自身の易疲労性に気づけた、③高次脳グループワークで知識的気づきを得て、訓練・面談で経験的気づきへと繋がり、そこから会社内での予測的気づき³⁾に発展した、④本人・妻・支援者の面談や、会社との面談を重ねることで条件整理や双方の意向が共有できた、⑤復職期限が迫っていたことが挙げられる。また、ツヨシさんには復職まで5ヶ月という短期間で、このような「自己の気づき」⁴⁾を得る意欲や認知機能がある程度備わっていたと思われる。

(2) 高次脳機能障害の理解への重要性

ツヨシさんの障害をオープンにできるようになったことで会社に高次脳機能障害について説明し、職場の方々に障害理解を促す機会を得られた。このことによって実際に職場での配慮があり、本人の不安や負担を軽減する環境づくりができたことで継続した勤務へと繋がっている。

7 結論

今回、本人、家族との定期的な情報共有と意見交換の場を持ち、その時々で変化する本人の気づきのレベルに応じた面談を実施すること、またその内容を本人同意のもと企業側にも情報共有を行うことがスモールステップでの復職支援に重要であることが見えた。本人、家族、会社との話し合いの場を持つ中で生まれる3者間の安心感や信頼関係の構築とその継続は結果として「家族支援」や「周囲特に企業への啓発」に繋がり、今後の高次脳機能障害者の就労支援においても重要になってくると考えられる。

【参考文献】

- 1) 渡邊修・山口武兼・橋本圭司・猪口雄二・菅原誠：東京都における高次脳機能障害者総数の推計, 日本リハビリテーション医学会誌 46 (2), p. 118-125, (2009)
- 2) 北上守俊・八重田淳：高次脳機能障害の就労支援で解決すべき課題に関する予備的研究, 新潟リハビリテーション大学紀要 7(1), p. 27-32, (2018)
- 3) 岡村陽子・武藤かおり：高次脳機能障害のセルフアウェアネスと心理的ストレスの関連の検討, 専修人間科学論文集心理学編 4(1), p. 1-9, (2014)
- 4) 立神粧子：前頭葉機能不全その先の戦略 Rusk 通院プログラムと神経心理ピラミッド, 医学書院(2010)

【連絡先】

田中 淳子
特定非営利活動法人クロスジョブ クロスジョブ鳳
e-mail : tanaka@crossjob.or.jp

急性期から維持期のリハビリテーション専門職ができる復職支援 ー理学療法士と社会福祉士の視点からの考察ー

○宮城 麻友子（医療法人清仁会 洛西シミズ病院 理学療法士）
石田 俊介・田村 篤（医療法人清仁会 洛西シミズ病院）

1 はじめに

回復期リハビリテーション病棟の理学療法士としてリハビリテーション（以下「リハビリ」という。）に関わる中で最終目標が復職となる事は少なくない。その中で脳血管疾患の患者については、年齢別にみると60歳代、70歳代につき、50歳代、40歳代の順に発症者が多く、働きざかりの労働者も多い¹⁾。しかし、彼らは脳血管疾患の後遺症、患者・家族の希望の変化などで復職に至らないケースもある。佐伯らは、脳卒中患者の高齢化・重度化、非正規雇用労働者などの労働態様の変化は脳卒中患者の復職に多大な影響を与えており、若年脳卒中患者の復職率は過去20年間、40%に留まっている²⁾としている。

そこで当医療法人において理学療法士（以下「PT」という。）、作業療法士（以下「OT」という。）、言語聴覚士（以下「ST」という。）、社会福祉士に対し、復職を目標とする患者に関するアンケートを実施した。この結果から療法士と社会福祉士が復職支援に関して留意すべきことについての考察を報告する。

2 調査方法

当医療法人所属の療法士200名（PT:138名、OT:41名、ST:21名）、社会福祉士8名に以下のアンケートを実施した。

- ① 退院後、就労に関するサービス利用をした者の有無と、そのサービス名（公的機関を含む）
- ② 最終目標が復職であったが至らなかった原因

3 結果

療法士144名（PT:99名、OT:34名、ST:11名）、社会福祉士8名からの回答を集計した結果、サービスを「利用した」と答えた数は全体の22.5%（回答者に対し2人以上該当する患者がいても回答した人数で表示）であり、利用したサービスは表1-1、1-2の通りである。

最終目標を復職とした患者がいた割合は全体の19.2%であり、「復職に至らなかった原因」として「高次脳機能・身体機能障害後遺症」が最多で15.2%であった（表2-1、2-2）。

表1-1 社会福祉士の回答結果

利用したサービス(公的機関を含む)	人数(人)
高次脳機能障害者支援センター	3
ジョブパーク	3
ハローワーク	3
就労移行支援事業所	1
障害者就業・生活支援センター	2
ジョブコーチ支援	1

表1-2 療法士の回答結果

利用したサービス(公的機関を含む)	人数(人)
高次脳機能障害者支援センター	4
ジョブコーチ支援	1
ハローワーク	3
地域リハビリテーション推進センター	1
作業所	1
自動車運転教習所	1
訪問リハビリでの職業・移動動作練習	1
地域障害者職業センター	1

表2-1 社会福祉士の回答結果

復職に至らなかった原因	人数(人)
高次脳機能障害	3
職場の受け入れ困難	3
身体障害後遺症	1
本人・家族の希望変更	2

表2-2 療法士の結果

復職に至らなかった原因	人数(人)
配置転換困難	1
本人の希望条件が非現実的	1
身体障害後遺症	14
高次脳機能障害	12
障害受容ができていない	1
本人・家族の希望変更	3
精神疾患	1
本人・家族が望んでいない	1
日常生活動作能力の低下	1
地域に利用できるサービスがなかった	1
本人の意欲低下	1

4 考察

「退院後、就労に関するサービス利用をした者の有無と、そのサービス名」に関しては高次脳機能障害者支援センター、ハローワークなどの行政機関の利用が目立った。しかし、障害者総合支援法における障害福祉サービスの利用は就労移行支援事業所1人のみであった。その理由として、障害者総合支援法のサービスを利用するには身体障害者については身体障害者手帳の所持が前提³⁾であり、手帳取得については脳血管疾患患者においては発症から半年後とされている⁴⁾ため入院期間（150～180日）⁵⁾内に障害者手帳の申請まで至らず障害福祉サービス利用へ繋がっていない可能性が考えられる。身体障害者手帳の申請については主治医の判断により3か月で可能な場合もあるので、患者の状態に応じ主治医を含めた連携が必要である。

また、「最終目標が復職であったが至らなかった原因」の結果については「高次脳機能・身体機能障害後遺症」が全体の15.2%と最多であった。佐伯らは復職するためには「何らかの仕事ができる（作業の正確性）、8時間の作業耐久力がある、通勤が可能である（公共交通機関の利用）」の3つが必要とされている⁶⁾としている。

これらのことから遂行機能などに関する高次脳機能障害、持久力低下、屋外移動手段の確立に至らず復職に繋がっていないことが考えられる。療法士としては日常生活動作に留まらず、急性期から早期に、職場の情報収集や、復職を想定した高次脳機能・動作能力の評価・治療を行い、獲得に繋げていく必要がある。そしてその結果をチームで共有し職場との連携に繋げていくことがチームアプローチであると考え。リハビリにおいて療法士は治療、訓練、検査、指導という側面に関わる機会が多いが、社会福祉士については相談、助言、関係者との連絡及び調整という観点に関わることになる。このことから他分野での職種が関わる中で様々な視点からの介入ができることを強みとして目標を含めた患者情報・アセスメントの共有を行い、目標の達成に向けどのような介入が必要かを明らかにしていくことが重要である。

5 課題と今後の展望

今回は療法士、社会福祉士を対象に調査を行ったが回復期リハビリ病棟ではこの他、リハビリ専門医、看護師、栄養士がチームとして目標達成に向け取り組んでいるため、各職種からの視点を交えて復職を目指す患者に必要な支援を考えていく必要がある。また今回用いたアンケート内容は①「退院後、就労に関するサービス利用をした者の有無と、そのサービス名」、②「最終目標が復職であったが至らなかった原因」に留まっているが、支援を行う上ではそこに至るまでの過程も重要であり、今後様々なケースに活

かしていくことも必要である。

今回の調査では、障害福祉サービスの利用が少数であったが、チームで支援を行う際は療法士についても必要な制度の知識を有して話し合い、患者が必要とするサービスの提案が重要である。そのためには回復期に限らずリハビリテーション科全体として制度の知識を深めていきたい。また、佐伯らは復職予定先の企業等との調整など様々なレベルでの対応が必要であり、医療福祉連携を超える高次の連携が必要となる⁷⁾としており入院時、復職が目標とされた患者に対して早期にチームとして復職先である職場との連携を図っていく体制を構築していきたい。

【参考文献】

- 1) 労働福祉事業団体職業復帰問題研究会：職場復帰のためのリハビリテーションマニュアル労働調査：2000
- 2), 7) 佐伯寛, 他：脳卒中の復職の現状, 第43回日本脳卒中学会講演シンポジウム, 脳卒中 J-STAGE:1, 2019
- 3) 障害者の範囲, 厚生労働省
- 4) 地域リハビリテーション推進センターが所轄する要綱等, 京都市身体障害者手帳に係る障害程度の再認定に関する要綱, 京都市
- 5) 個別事項（その5：リハビリテーション）, 中央社会保険医療協議会 総会 第365回:2017, 厚生労働省
- 6) 佐伯寛:脳卒中患者の職業復帰, 日職災医学会誌51:178-181, 2003

クロスジョブ支援に基づく 高次脳機能障害のある方への就労支援での気づき

○村上 可奈（特定非営利活動法人クロスジョブ クロスジョブ阿倍野）
辻 寛之（特定非営利活動法人クロスジョブ クロスジョブ阿倍野）

1 はじめに

今回、特定非営利活動法人クロスジョブ（以下「クロスジョブ」という。）で高次脳機能障害のある方への就労支援に携わり、各々の就職活動の違いに注目した。事例比較では、クロスジョブ支援のフローチャートを用いることで、各就労準備期で得られた気づきや体験に差異がみられた。結果、各就労準備期にかかる時間や訓練内容について個人差が生まれている。上記を踏まえ、個別支援の重要性と共に共通して就職活動に必要な部分の気づきを報告する。

2 クロスジョブの支援フローチャート

クロスジョブでは就労支援の流れとして利用開始から就職、就職後までを第1期～第4期に分けて捉えている。

(1) 第1期：暫定期間～本利用（2か月間）

安定して継続利用できるかどうかを判断する。2次障害や易疲労性など訓練の中での気づきを得る。

(2) 第2期：実習期

障害特性の整理やサポートブック（自身の得手不得手や工夫している点、配慮が必要な点をまとめたシート）を作成する。職場体験実習を行い、企業からのフィードバックを基に更に自信と自己課題について整理する。

(3) 第3期：就活期

自身で他者（企業）に障害特性を伝えられるように自己理解を深める。訓練もより実践的な内容に変更しながら就活へと結びつける。

(4) 第4期：就職後

就職後に企業訪問等を行い、業務内容や職場環境の調整を実施する。企業の中のナチュラルサポートを築く。

3 各事例の就職活動の流れ

(1) Aさん（男性、30代）

療育手帳B1級、身障手帳5級、精神手帳1級を取得されており、事故による後遺症で高次脳機能障害を呈す。

高校中退後、しばらくして鉄工所で1年働く。その後、交通事故で外傷性脳損傷と診断受け、高次脳機能障害と左上下肢麻痺（軽度）が残る。地域活動支援センターに10年程通所されたが、働きたいという希望があり当事業所を紹介され利用となる。

その後、1年間利用されたが本人の周辺環境の変化やコロナの影響で病状が悪化し通所できなくなる。受給者証の

1年更新期となり本人や関係支援機関と検討した結果、一旦中断となる（表1）。

表1 Aさん支援の流れ

期	項目	内容
第1期	期間	2カ月
	訓練内容	・施設内訓練(PC、軽作業、認知課題) ・施設外訓練、高次脳グループワーク
	変化	生活リズムが整い、休まず通所。
第2期	期間	11カ月
	訓練内容	・施設内・外訓練、高次脳グループワーク ・企業実習(PC入力作業 7時間×5日間)
	変化	実習に行き睡眠の大切さを学び、生活リズムが崩れてきていたのが改善する。 実習後、事務系の仕事を希望。客観的な評価としては作業系のほうが適している。 私生活面で彼女ができ、実家にて同居生活が始まる。環境の変化と共に病状が悪化。コロナの影響もあり、通所が出来なくなり、一旦中断。

(2) Bさん（男性、50代）

精神手帳2級を取得。脳梗塞の後遺症により高次脳機能障害を呈す。梗塞部位は左レンズ核・尾状核である。

X年に工場勤務中、通常業務が出来なくなり病院受診する。脳梗塞との診断となり、入院する。退院後復職するが部下とのコミュニケーショントラブルや書類作成困難により退職する。高次脳機能障害専門外来のデイケアに通所し、紹介にて当事業所を利用開始となる。症状として失語症による聞き取りや表出の困難さが顕著に現われている。

デイケア利用中に自身の高次脳機能の特性についてある程度整理されており、訓練にも真摯に取り組まれていたため企業実習後すぐに就職となる（表2）。

4 フローチャートの比較

(1) 第1期から就労準備の進み方に差が生まれる

就労に向けて準備をする期間において、生活基盤が出来ていることや精神状態がある程度安定している又はコントロールができることは就労への第一歩となる¹⁾。

(2) 第2期の期間の長さの違い

職場実習を行った後に企業からのフィードバックを真摯に受け、自身の実習を通じて体感した事も含めて整理することができるかが次のステップへ進めるかの判断となる。

就労移行支援事業所の利用期限の兼ね合いもあり、総合的な判断は必要だが、客観的な視点と本人の自己評価が大

表2 Bさん支援の流れ

期	項目	内容
第1期	期間	2カ月
	訓練内容	・施設内訓練(PC、軽作業、ピッキングなど) ・施設外訓練、高次脳グループワーク
	変化	無遅刻・無欠席、身だしなみも整えてこられる。PCや学習では苦手な部分に取り組み、頭痛等がみられる。軽作業は問題ない。
第2期	期間	5カ月
	訓練内容	・施設内・外訓練、高次脳グループワーク ・企業実習(PC入力作業 8時間×8日間)
	変化	身体を動かしての作業は得意。仕事は身体で覚えていく。実習も真面目さや作業面について高評価を頂き、施設外訓練で実際の企業に近い環境での訓練に多く取り組まれる。
第3期	期間	1カ月
	訓練内容	・雇用前実習に向けた訓練 ・雇用前実習(9時間×9日間)
	変化	事務と作業が含まれる倉庫内の業務があり、雇用前実習を受ける。就職に向けてメモ取りが必要と実感し取り組まれる。真面目な態度面等を評価受け、雇用となる。
第4期	期間	6カ月
	支援内容	企業側: 仕事の内容のフォロー 支援者: 家族や本人の不安感の聞き取り、体調面の管理・フォロー
	変化	自身でメモが必要と感じ、職場の壁にメモを貼りながら作業を覚える。 体調管理シートに毎日血圧や生活の変化、仕事のミスなど記入。それを基に面談で振り返りを実施する。

きくかけ離れていないことが重要である。

(3) 雇用後のサポート

企業によって支援者に求められることが違うため、企業と定期的な情報共有を図ることが重要となる。今回は、企業と支援者で役割分担を行うことで総括的なサポートを実施でき、本人にとっても相談しやすい環境を整えられたのではないかと考える。

5 事例を通しての学び

(1) 中途障害の強みと弱み

当事業所を利用する方の中にも高次脳機能障害の診断のほか、様々な障害を併せ持つ方は少なくない。発達障害や知的障害を先天的に持ちながらも高次脳機能障害を受傷した場合、受傷前の状態が予想しにくいいため自己理解の深まりがより一層困難となる。

その場合は、生活面でのサポートも必要な場合が多く訪問看護や相談支援等の福祉サービスの併用も含めて支援の見通しを立てなければいけない。支援が多いと本人への支援の統一性が崩れやすくなるため密な情報共有が必要不可欠となる。

一方、高次脳機能障害は中途障害として受傷する方が大半のため、社会経験が豊富な方も多い。一度一般企業に勤めている経験がある方は“働く”イメージがつきやすく、企業に求めることも折り合いが付きやすい印象がある。しかし、その経験が記憶として強く残っている場合、現在の自分の状態を認識することが困難となり自己理解を深めるブレーキになり得る可能性もある。

受傷前の経験が、どのように就労に作用するかは本人が、いかに“今の自分”と向き合えるかに大きく左右される。

(2) 共通して就労支援に必要なと感じる事

ア 各支援期での課題をクリアしてから次に進む

各期で必要最低限求められる課題をクリアしていかなければ円滑には就職活動は進まないと考える。自己理解を深めるためのステップとして「知的気づき」→「体験的気づき」→「予測的気づき」と段階的な気づきを得ることで正しい自己認識が育まれやすい²⁾と言われている。

クロスジョブ支援においても同様の気づきを各段階で得ることで自己理解を深めていく。

イ 働く意欲の強さ

就労支援に通じて個人因子としては、就労意欲がとても重要な要素であると感じている。自己理解が足りない場合でも就労意欲が高い人は雇用に至るケースもある。

ウ 環境因子の影響

家族や支援機関との繋がりも大切である。信頼関係のある周囲の人の言葉が本人の舵取りを左右する場合も少なくない。支援機関、家族とは密な情報共有を行い統一性のある関わりを持つことで雇用後のフォローアップにおいてもぶれない支援を継続しやすい。

6 まとめ

高次脳機能障害と診断を受けても、障害部位や成育歴、生活環境の違いにより個性が高い。よって、必要な支援も違い、就労準備の進み方も異なるため個別支援が必要不可欠となる。その中でも就労に至るまでには、共通して気づきを得る段階を踏んでいることに気づいた。

【参考文献】

- 1) 相澤欣一．現場で使える精神障害者雇用支援ハンドブック，東京，金剛出版（2007），198
- 2) 監：深川和利，編：稲葉健太郎 長野友里『高次脳機能障害支援の道しるべ（就労・社会生活編）―復職・新規就労から就労継続までライフイベント別生活サポートのヒント―』，株式会社メディカ出版（2008），p. 26-31

【連絡先】

村上 可奈
特定非営利活動法人クロスジョブ
クロスジョブ阿倍野（就労移行支援事業所）
e-mail : murakami@crossjob.or.jp

院内新規就労者に対する就労支援の取り組み ～ワークサンプル幕張版を用いた職能評価と環境調整が有効であった一例～

○石川 篤 (東京慈恵会医科大学附属病院 リハビリテーション科 作業療法士)
松木 千津子 (東京慈恵会医科大学附属病院 リハビリテーション科)
安保 雅博 (東京慈恵会医科大学 リハビリテーション医学講座)

1 緒言

当院では、人材派遣会社と連携を図り、各対象者に合った就労をサポートする独自の体制を構築し、第26回発表会にて報告した。今回、当院の就労支援システムを活用し、派遣先での就労に至ったが、さらなるステップアップを目指し、当院の事務職に就職が決定した症例を担当する機会を得た。職場定着を目指し、就労前後を中心とした支援を実施し、良好な経過をたどったため以下に報告する。なお、発表にあたり本人より了承を得ている。

2 当院の就労支援システムについて

就労を希望する場合、まずリハビリテーション医の診察を受ける。医師による判断のもと、次に療法士による評価を実施する。その後、人材派遣会社とのカンファレンスが開催され、派遣先企業へ紹介となる。試用雇用後に企業へ転籍となるが、派遣中にうまくいかない場合は、別の企業に再挑戦することも可能となる。このシステムの特徴は、①人材派遣会社に籍を置くため、試用雇用時に給与が発生すること、②万が一、試用雇用中に困難が生じた場合にも離職は免れること、③医学的な視点でのサポートが可能な点である。課題点として、派遣会社と連携する際、職能評価が不十分である点、職場への小まめな支援が困難である点、指導係への支援が不十分である点などが挙がっていた。

3 症例提示

症例A (50代女性 右利き)

【診断名】脳出血 右片麻痺 失語症

【経過】X年、脳出血を発症 (図1)

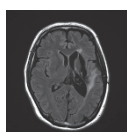


図1 MRI

X+1年、上肢麻痺の治療目的で当院紹介受診となり、作業療法 (以下「OT」という。)・言語聴覚療法 (以下「ST」という。)を開始。就労支援では、人材派遣会社と連携を図り、デスクワークの仕事に派遣先が決定した。派遣社員を経て契約社員となり3年間従事した。業務はPCの入力作業を中心に行っていたが、通勤時間の問題と業務内容の負担もあり転職を希望した。X+10年、当院事務員 (障害者枠) への就職を希望し、内定が決定した。そこで、OTにて詳細な職能評価の充実を図るためにワークサンプル幕張版 (以下「MWS」という。)を用い、また指導係を含む職場の環境調整を開始することとなった。

(1) OT 評価

心身機能・身体構造：重度右片麻痺 (BRSⅢ-Ⅲ-Ⅲ)であり、書字やPC操作などは左手にて行う。高次脳機能面は、軽度流暢性失語を呈しており、錯誤の多い発話がみられた (表)。

活動・参加：ADL・IADLは自立しており、T字杖歩行にて公共交通機関の利用も可能であった。MWSでは、指示理解による正答率の偏りが見られた。正答率が高い項目は、質問を繰り返すため作業時間がかかる結果であった (図2)。また、作業工程が多い課題では精度が低下し、指示の出し方など工夫が必要であった。

環境因子：独居。身体障害者手帳1級。当院は高次脳機能障害者の雇用経験なし。

個人因子：元体育教師。前職のデスクワークでは、本人の苦手である数字を用いたPCの入力作業を行っており、周囲に聞きながら仕事をしていた。職場までの通勤時間は約1時間半程度。病前は社会的で人と接することを好んでいた。

(2) 評価のまとめ

仕事に対する意欲も高く、生活リズムの獲得もできていた。職能評価では、作業は丁寧であったが、指示理解の精度にムラが見受けられた。また、当院は高次脳機能障害者の雇用経験がなく、障害に対する周囲の理解を深めるとともに、指導係へのフォローアップが必要であった。

表 WAIS-Ⅲ結果

全検査	IQ93
言語性	IQ90
動作性	IQ98
言語理解	99
知覚統合	106
作動記憶	65
処理速度	75

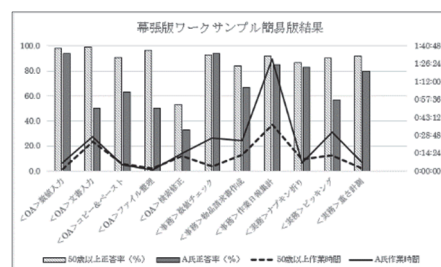


図2 MWS簡易版結果

4 OT介入

(1) 就労前の情報共有

就労前に当院の指導係と情報共有を試みた。主な内容は、①医学的評価結果の共有、②職能評価結果の共有、③個人特性の共有を行い、加えて、④高次脳機能障害についての一般的な症状と対応策の提示、⑤指導係が想定している業務内容の確認を行った。④については、指導係より「どの

ような障害なのか分からない」との意見が聞かれたため、高次脳機能障害者に関する一般的な病状の説明を行い、理解を深めてもらった。また⑤に関しては、指導係が想定している業務内容をOTが実際に現場へ出向き確認した。業務内容は電子カルテにスキャンされた書類に不備がないかを確認する作業を想定しており、作業速度を求められるものではなく、正確性が求められる仕事内容であることが分かった。現場で得られた情報をもとに模擬練習を行った。

(2) 就労後のフォローアップ

就労後も定期的なフォローアップを実施した。現場にOTが出向き仕事場面の様子を確認した上で、A氏との面談、指導係と職場上司との情報共有を行った。指導係からは、「一度言ったことが伝わらず、何度も修正が必要」との情報があつたため、名前を呼ぶ、肩をたたくなど注意をこちらに向け、その後なるべくゆっくりと短い情報量で指示を出すように助言した。また、重要事項はメモに残し、確認のため指示内容の復唱をするように伝えた。

5 就労後の経過（結果）

仕事内容に関するミスは軽減し、周囲との会話も行えるようになっていった。指導係からは、「仕事はできるようになってきている」「次のステップに進めていきたいがどのタイミングで行ってよいか」などの前向きな意見をもらう一方、「周囲との会話をする際は手が止まってしまう」との意見も得られ、失語症による症状の特徴などを改めて確認し、就労後も継続的に職場環境の整備を進めていった。また、A氏は元々体育教師であり、「人に教えること」に価値を置いていることから、後々は仕事を新人職員に教える係などの業務提案を行った。

6 考察

今回A氏に対する就労支援を通じて、職場定着を目指すには、以下の三点が重要であると考えている。

(1) 詳細な評価の重要性

職場定着を図るためには、企業が求めている人材と採用した人材の能力の乖離を最小限にすることが求められる。企業側が求める情報としては「仕事の適性（得意・不得意）」が上位に挙がっており¹⁾、その点を踏まえ、職能を中心とした包括的な評価を行う必要がある。またその際に「どのようにしたらできるか」という視点で情報共有することが望ましい。A氏に関しては、前職に就いた際は、数字の処理が苦手であるという情報は提供したが、実際にどのように作業を行えば精度が向上するかまでの提示は不十分であった。今回は、その点を踏まえ、MWSを用いることで実際の事務作業に即した詳細な評価を重点的に行った。それらの結果をもとに直接指導係と具体例を交えながら情報共有を行うことで、より円滑に業務内容の選定、職場環境の設定が可能となった。

(2) 支援体制の重要性

本症例は院内に就職したことにより、小まめな支援を行うことができた。問題が生じた際に指導者と連絡を取り、必要に応じてOTが現場へ出向き助言を行う。高次脳機能障害の場合、問題が生じた場面での振り返りが自己認識を高めるため、仕事をしながら自己を振り返る機会を得ることは当事者にとって非常に有効であった。医療機関での就労支援においては、現場へ出向いての支援（外出訓練）は困難である。そのため、現場へ出向いて就労支援するには職場適応援助者制度の利用が望ましい。しかし、関係性が取れていない支援者が職場に入ってくることにに対するストレスを訴える報告もみられ²⁾、利用を躊躇してしまう場面もある。今回の場合、リハビリテーションを担当しているOT・STが就労支援も行うので、関係性がすでに構築された状態での関わりは非常にスムーズであり、また症状や個人因子など多岐にわたる情報を持っていることで、より精度の高い助言を行うことができた。

(3) 指導係に対するサポート体制の重要性

高次脳機能障害は、「高次脳機能障害支援モデル事業」をきっかけに社会制度が整備され、世の中への啓蒙も進んできている。しかし、依然として「稀な疾患」というイメージが拭えない。そのような状況の中、障害者雇用が促進されることで、指導係の負担が懸念される。最も対象者に近い存在である指導係に対し、障害理解や対処法などの知識提供はもちろんのこと、気軽に質問ができる体制の提供が不可欠である。今回は、指導係や職場上司を巻き込み、障害特性の説明や具体的な助言を頻回に行った。指導係からも「これは症状によるものか」という問い合わせもみられ、気軽に疑問を解決する体制を整えることができた。今後も指導係を中心とした職場環境づくりの手助けを行い、ナチュラルサポートの形成を心がけながら、職場定着が行える環境を作っていきたい。

7 結語

今回は当院に就職した障害者に対する就労支援であったが、今後は人材派遣会社へ紹介する前の「現場実習の場」として、院内の環境を用いた支援体制の構築を検討していきたい。また、障害者雇用の際に、OTが事前に詳細な評価に基づく職種内容のマッチングに貢献することができるのではないかと考えている。

【参考文献】

- 1) 高齢・障害・求職者雇用支援機構 編、高次脳機能障害の復職における職務再設計のための支援、2018
- 2) 高齢・障害・求職者雇用支援機構 編、ジョブコーチ支援の実施ニーズ及び関係機関から求められる役割に関する研究、2014

【連絡先】

石川篤 東京慈恵会医科大学附属病院・リハビリテーション科
e-mail : orangememory.ishikawa@gmail.com

高次脳機能障害者の就労に関する研究

－「職業準備性」「仕事環境」の主観評価に着目して－

○上杉 治（放送大学大学院文化科学研究科 浜松市リハビリテーション病院 作業療法士）
田城 孝雄（放送大学）・野藤 弘幸（常葉大学）・鈴木 修（NPO法人くらしえん・しごとえん）

1 序論

我が国は少子高齢化、生産年齢人口の減少という構造的な問題もあり、「働き方改革」に取り組んでいる。その中には障害者就労に関する施策も明記されており、その重要性が指摘されている。一方脳損傷者の復職率は約40%であり、発達障害67.7%、知的障害65.3%と他の障害と比べ低い¹⁾。田谷は、現状のこの分野の課題は医療リハビリテーションから職業リハビリテーションへの連携であると指摘している²⁾。実際筆者が勤務する医療機関においても、何を基準に就労を考えればよいのか不明確なところがある。既存の研究によると、神経心理学検査では知能と記憶が重要と北上はsystematic reviewで述べている³⁾。しかし就労因子は仕事環境、意欲、年齢、学歴、家族の支援や傷病手当、職業準備性など多様な因子を考慮する必要がある。そうした点に関する検討は少ない。今回は研究1で、事例検討から就労支援の課題を提示し、研究2ではそれに対し調査を行っていくこととした。

2 研究1

目的は2事例の事例検討を通じ、医療リハビリテーションにおける就労支援の現状と課題を整理していく事である。事例Xは42歳男性、事例Yは53歳男性。両者とも入院時より歩け、セルフケアも自立。Xは発動性の低下を、Yは神経疲労を主の高次脳機能症状として認めた（表1）。

表1 事例紹介

	事例X	事例Y
疾患	脳血管性認知症疑い	アテローム血栓性脳梗塞
年齢	42歳	53歳
入院期間	116日	79日
同居の有無	有	有
職種	工場で解析	経理の管理職
通勤手段	車	徒歩
教育歴	専門卒	大学卒
転帰	障害福祉サービス利用	4時間から復職
MMSE	26	30
TMTA	104秒	101秒
TMTB	136秒	103秒
Rey	模写36 即時再生6 遅延再生8	模写36 即時再生11.5 遅延再生12
Kohs	IQ97	IQ92
ADL	全て自立	全て自立
IADL	家事可能、単独外出可能	家事可能、単独外出可能

経過ではIADL支援を行った。Xは一日を自分でコーディネートすることも困難であった。Yは退院計画に参加でき、家事や外出なども可能であった。Xは病院と会社とは入院中カンファレンスは行わず、会社はフルタイムの復職という姿勢を終始崩さなかった。退院後当院の外来を通じ、障害福祉サービスの生活訓練をうけ復職に備えている。

一方Yは退院時に職場・本人・家族と話し合い退院後4時間、3日/週から復職していく事で合意。
2事例の差は、職場の風土や受け入れの状態といった仕事環境（企業側）と就労前の生活リズムや生活場面での役割の従事といった職業準備性（障害者側）にあると考えた（図）。

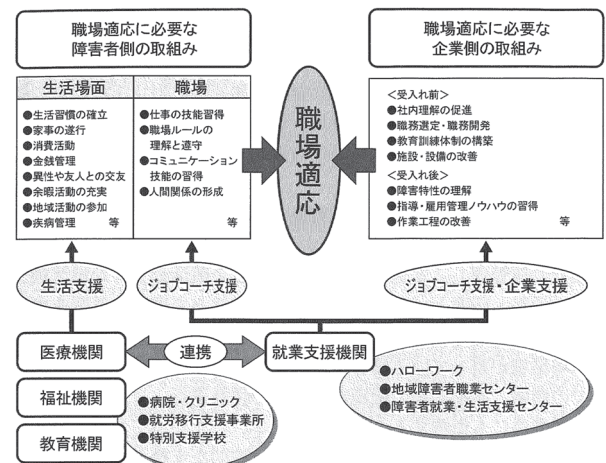


図 就職から雇用継続に向けての支援体系
「就業支援ハンドブック」pp36-38 (2013)

3 研究2

研究1をもとに、仕事の環境要因と、職業準備性を本人がどう感じているかという主観性に着目し、一般就労群（障害者枠を含む）と福祉的就労群の特徴を抽出した。本人が感じている環境要因と職業準備性で、どのような因子が一般就労に必要なのかを明確化する事を目的とした。

対象者は静岡県西部地区の高次脳機能障害者21名（MMSE23点以上、独歩可能、失語症がない軽度の者）。一般就労群14名、福祉的就労群（対照群）7名（表2～5）。方法は横断調査研究とし、各対象者に基本属性、MMSE、就労移行支援のチェックリスト、仕事環境影響尺度を実施した。分析はMann-WhitneyのU検定にて2群間比較を行った（ $p<0.05$ ）（表6）。

結果は一般就労群は福祉的就労群に対し、年齢が有意に高く、共同作業にポジティブな印象をもち、仕事課題には魅力を感じていないが、職場には物理的な快適さを感じていた。

以下本結果について考察する。年齢が高い方が一般就労に有利であった。職業経験が有利に働く可能性があると思われた。一般就労群は共同作業に前向きであり、社会性は重要視すべきという田谷⁴⁾の主張と一致した。一般就労群は仕事に満足していない。これまでの職業経験と比較して

しまう。福祉的就労群は働けるだけで満足していると回答している。一般就労群は職場の物理的快適さを強く感じている。これは最も統計的な感度が高く、職場の企業風土（合理的配慮）を評価できる質問になりうる。

4 本研究の限界

サンプルは静岡県西部地区に限局。偏りは否めない。21例とサンプル数は少なく、この結果で結論づけるのは論理の飛躍となる。主観性に着目しているが、元々の対象者の性格特性（positivity,negativity bias）というバイアスを十分に排除できていない。

表2 福祉的就労群 基本属性

事例	紹介元	年齢	疾患名	発症からの期間	同居の有無	職種	労働形態	通勤手段
A	ANPO	34	脳腫瘍	15	有	製造業	就労A	車
B	ANPO	37	脳腫瘍	9	有	製造業	就労A	公共交通機関
C	家族会	44	TBI	21	有	製造、清掃	就労B	公共交通機関
D	就労A型	24	TBI	11	有	クリーニング	就労A	車
E	A病院	36	脳動静脈奇形	17	有	清掃業	就労A	車
F	A病院	63	脳出血	6	無	農業	就労B	送迎
G	就労移行支援	41	TBI	13	有	事務職	就労移行	車

福祉的就労群 (n=7)

表3 福祉的就労群 基本属性

事例	週労働日数	労働時間	年金受給	教育歴	月収 万	手帳	手帳種類
A	4	4	無	専門学校	7	有	精神
B	5	4.5	有	大学	7	有	精神
C	3	4	有	大学	0.7	有	精神
D	4	8	無	専門学校	13	有	療育
E	5	5	有	高校	8	有	身体
F	2	4	有	大学	0.2	有	精神
G	5	6	有	高校	0	有	精神

福祉的就労群 (n=7)

表4 一般就労群 基本属性

事例	紹介元	年齢	疾患名	発症からの期間	同居の有無	職種	労働形態	通勤手段
H	家族会	50	TBI	12	有	製造業	障害者就労 一般	会社送迎
I	ANPO	55	脳梗塞	16	有	清掃業	障害者就労 パート	バイク
J	ANPO	46	低酸素脳症	8	有	ビル管理	障害者就労 パート	公共交通機関
K	B NPO	61	脳出血	27	有	清掃業	障害者就労 パート	徒歩
L	B NPO	52	クモ膜下出血	7	無	清掃業	障害者就労 パート	公共交通機関
M	家族会	44	TBI	18	有	廃棄物処理	障害者就労 一般	公共交通機関、会社送迎
N	A病院	47	クモ膜下出血	2	有	事務	一般	公共交通機関
O	A病院	47	脳梗塞	1	有	雑務	障害者就労 パート	公共交通機関
P	A病院	56	クモ膜下出血	5	有	クリーニング	障害者就労 パート	車
Q	A病院	48	脳出血	2	有	事務	一般	車
R	B NPO	34	TBI	9	有	事務	障害者就労 一般	車
S	A病院	49	脳出血	6	有	雑務	障害者就労 一般	家族送迎、バス
T	A病院	58	脳出血	1	有	塗装	一般 パート	公共交通機関
U	A病院	50	TBI	27	有	清掃員	障害者就労 パート	車

一般就労群 (n=14)

表5 一般就労群 基本属性

事例	週労働日数	労働時間	年金受給	教育歴	月収	手帳	手帳種類
H	4	8	有	大学中退	10.6	有	精神
I	5	9	無	高校	13	有	身障
J	5	5	有	大学	6	有	身障
K	5	4	有	高校	6.5	有	精神
L	6	5	有	短大	8	有	精神
M	5	8	有	専門	20	有	精神
N	5	8	無	高校		有	身障、精神
O	5	6	無	高校	12	有	精神
P	5	5	有	大学	7	有	身障
Q	0.5	3	無	高校	0	無	
R	5	8	有	大学	18	有	精神
S	5	7.7	無	高校	35	有	精神
T	4	5	無	高校	7	無	
U	5	8	無	高校	12	有	精神

一般就労群 (n=14)

表6 2群間比較解析結果

属性項目	一般就労群 (n=14)		福祉的就労群 (n=7)		p値
	平均	標準偏差	平均	標準偏差	
年齢	49.8±6.68		39.9±11.99		0.025*
発症からの期間	10.1±8.89		13.1±5.05		0.204
労働日数	4.6±1.27		4.0±1.15		0.103
労働時間	6.4±1.89		5.07±1.48		0.101
月収	11.9±8.70		5.1±4.96		0.111
MMSE	28.2±1.81		28.0±1.63		0.675
MMSE遅延再生	2.2±1.05		2.6±0.53		0.588

インタビュー項目	一般就労群 (n=14)		福祉的就労群 (n=7)		p値
	中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲	
起床	1(1~1.75)		2(1~2)		0.215
生活リズム	2(1.25~2)		2(1~2)		0.861
食事	2(1.25~2)		1(1~2)		0.185
服薬管理	1(1~1)		1(1~1)		1
外来通院	1(1~1)		1(1~1)		1
体調不良時の対処	2(1~2)		1(1~2.5)		0.967
身だしなみ	2(1.25~2)		2(1~2)		0.523
金銭管理	1.5(1~2)		2(1~2.5)		0.717
自分の障害や症状の理解	2(1~2)		2(1~2.5)		0.904
援助の要請	1(1~2)		1(1~2.5)		1
社会性	1(1~1)		1(1~2)		0.055
あいさつ	1(1~1)		1(1~2)		0.257
会話	2(1~2)		2(1.5~2.5)		0.378
言葉遣い	2(1~2)		2(1~2.5)		0.775
非言語的コミュニケーション	2(1.25~2)		2(1.5~3)		0.305
協調性	2(2~2)		2(1.5~3)		0.463
感情のコントロール	2(1.25~2)		2(1.5~2)		0.828
意思表示	1.5(1~2)		1(1~2)		0.805
共同作業	1(1~1)		1(1~2)		0.01*
一般就労への意欲	1.5(1~2)		2(1~2)		0.967
作業意欲	1(1~2)		1(1~1.5)		0.484
就労能力の自覚	2(1~2)		2(2~3)		0.11
働く場のルールの理解	1(1~2)		1(1~2)		1
仕事の報告	1(1~2)		1(1~2)		0.797
欠勤等の連絡	1(1~1)		1(1~1)		0.608
出勤状況	1(1~1)		1(1~1)		0.701
作業に取り組む態度	2(1~2)		1(1~2)		0.474
持続力	1.5(1~2)		2(1.5~3)		0.342
作業速度	2(1.25~3)		2(1~3)		0.969
作業能率の向上	2(1~2)		2(1~2)		0.869
指示内容の理解	2(1~2)		1(1~2)		0.474
作業の正確性	2(1.25~2.75)		3(1~3)		0.583
危険への対処	1.5(1~2)		1(1~2)		0.588
作業環境の変化への対応	2(1~2)		2(1.5~2)		0.805

時間の要求	3(3~3)	3(2.5~3)	0.293
課題の要求	3(3~3)	3(2~3)	0.317
仕事課題の魅力	2.5(2~3)	4(3~4)	0.021*
仕事のスケジュール	3(3~3)	3(2.5~3)	0.301
同僚との交流	3(3~3)	3(2.5~3)	0.591
仕事集団の一員であること	3(3~3)	3(3~3)	0.513
上司との交流	3(2.25~3)	3(2.5~3)	0.828
仕事の役割基準	3(3~3)	3(3~3)	0.425
仕事役割の様式	3(3~3)	3(2~3)	0.301
他人との交流	3(3~3.75)	3(3~3.5)	0.665
報酬	3(2~3)	2(2~3)	0.223
感覚の質	3(2~3)	2(2~3)	0.691
建物の構造や配置	3(3~3)	3(3~3)	0.081
雰囲気やムード	3(3~3)	3(3~3)	0.212
対象物の特性	3(3~3)	3(2~3)	0.369
物理的な快適さ	3(3~3)	2(2~2.5)	0.004*
物や生産物の意味	3(3~3)	3(3~3.5)	0.464

*p<0.05

5 結論

一般就労していくためには、年齢が高い方が有利であり、共同作業を本人が強みと感じられる事が重要である。また仕事課題に魅力がなくても、働くためのモチベーションが重要である。本人が職場に対し物理的な快適さを感じられるか否かは本研究では最も重視した方がよい点である。

【参考文献】

- 1) 春名由一郎，東明貴久子，香西世都子：難病のある人の雇用管理の課題と雇用支援のあり方に関する研究，調査研究報告書No. 103, 障害者職業総合センター，2011.
- 2) 田谷勝夫：日本の高次脳機能障害者に対する職業リハビリテーションの取り組み，高次脳機能研究 31 (2)：151-156, 2011.
- 3) 北上守俊，八重田淳：高次脳機能障害者の就労支援における神経心理学的検査の有用性について—システムティックレビューとメタアナリシスによる検討—，作業療法37 (2)：168-178, 2018.
- 4) 田谷勝夫，緒方淳：高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援のあり方に関する研究，調査研究報告書No. 121, 障害者職業総合センター，2014.

記憶障害に対する体系的な学習カリキュラムの紹介

～職業センターにおける試行状況～

○三浦 晋也（障害者職業総合センター職業センター開発課 障害者職業カウンセラー）
井上 満佐美（障害者職業総合センター職業センター開発課）

1 はじめに

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、休職中の高次脳機能障害者を対象とした「職場復帰支援プログラム」と就職を目指す高次脳機能障害者を対象とした「就職支援プログラム」を実施しており、両プログラム（以下「プログラム」という。）の実施を通じて高次脳機能障害者の自己認識の促進、補完手段の習得、及び高次脳機能障害者を雇用している、または雇用を検討している事業主に対する支援を目的とした技法の開発等を行い、地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）及び就労支援機関等で実施する高次脳機能障害者に対する就労支援に資するためにその成果の伝達・普及を行っている。

高次脳機能障害に見られる症状は多岐にわたるが、平成20年に東京都で行われた退院患者調査¹⁾によれば、退院後に最も多く見られる症状は記憶障害であった（図）。

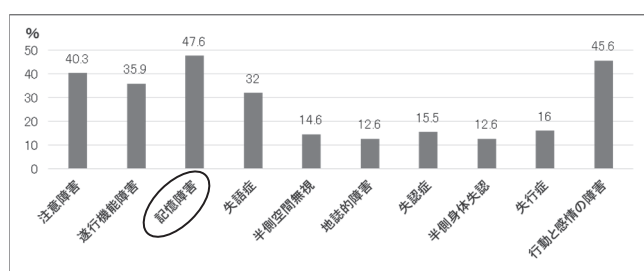


図 東京都の退院患者調査における高次脳機能障害の割合

また、平成24年に障害者職業総合センター研究部門が地域センター（52所）を対象に実施した調査²⁾では、地域センターがジョブコーチ支援を実施した高次脳機能障害者（112名）に見られた症状の内訳として記憶障害（74名、66.1%）が最も多く、作業遂行上の問題点についても記憶に関連する項目が上位となっている。

こうした先行研究から記憶障害に対する支援の必要性は高いと考え、職業センターでは高次脳機能障害者の就労支援において記憶障害に対する体系的な学習カリキュラム（以下「カリキュラム」という。）に関する調査を行ってきた。

2 記憶障害に対する体系的な学習カリキュラムについて

脳卒中治療ガイドライン 2015³⁾には「記憶障害に対する介入手法として、軽度例では視覚イメージなどの内的ストラテジーとメモやスケジュール帳、ポケットベルなどの

外的代償手段の活用訓練が、重度の例では生活に直接つながる外的補助具の使用が勧められる」と記載されており、国内外の記憶障害に対する取組みにおいてもこうした内的ストラテジーや外的補助具の使用法の習得を主な目的とするものが見られる。オーストラリアにおいては、2010年に Kylie Radford ら⁴⁾によって内的ストラテジーや外的補助具の使用法の習得を主な目的とするカリキュラムの実施方法が示され、これをもとに La Trobe 大学、Monash 大学、ビクトリア州等の協力のもとカリキュラムの実効性についての調査が行われた。その結果、受講者の展望記憶の改善等についての効果が見られたことが公表されている。

職業センターでは平成 29 年度の海外研修においてオーストラリアを訪問し、神経心理学者の Dana Wong 氏にインタビューを行うとともに現在 Epworth Health Care で実施されているカリキュラムを学んできた。このカリキュラムは先述の通り公的機関によってその効果を実証された信頼性の高いものである。職業センターではこれをプログラムのグループワークとして国内向けに一部改変して試行実施した。本発表では、カリキュラムの概要や試行実施の状況について報告する。

3 カリキュラムの概要

(1) 内的ストラテジーと外的補助具の使用

このカリキュラムは様々な内的ストラテジー、外的補助具の使用法を身につけることで記憶についての補完手段を習得することを主眼としている。

表 1 内的ストラテジーと外的補助具の使用

内的ストラテジー = 「記憶の技」

・言語的関連付け、視覚イメージの利用など、情報を覚えやすく、思い出しやすくするための方法。一般に使われている記憶術などもこれにあたる。自分自身の記憶能力を活用する。「内的戦略」「内的方略」「内的対処手段」などと同義。

外的補助具の使用 = 「記憶の道具」

・メモリーノート、システム手帳、スマートフォンなどの道具を用いて記憶を補う方法。自分の記憶能力に頼る必要はないが、道具を使うこと自体を思い出す必要がある。「外的補助手段」「外的記憶装置」などと同義。

内的ストラテジー、外的補助具の使用については表 1 のとおり整理を行った。なお、受講者が理解しやすくするため、グループワークの中ではそれぞれ「記憶の技」「記憶

の道具」という呼称を用いた。

(2) カリキュラムの構成

カリキュラムは全6回で、各回とも「知識付与」（記憶・脳の構造等についての講義）、「補完手段」（内的ストラテジー、外的補助具の使用方法的紹介）、「職業生活でのポイント」（記憶に影響する生活習慣等の紹介）の3つの項目を中心に構成されている。加えて講座内での「練習」や「意見交換」を通じて内的ストラテジー、外的補助具の使用方法的習得を図り、クイズ形式で理解度を確認するとともに実践課題を含む「宿題」を通じて復習をする形となっている。カリキュラムの第1回～第5回の構成は表2のとおりで、第6回はそれまでの復習である。

表2 カリキュラムの構成

	知識付与	補完手段		職業生活でのポイント
第1回	記憶のメカニズム	名前を覚える	記憶の外的補助具	自宅や職場の環境を整える
第2回	脳と記憶	伝えられた情報を記憶する	道順を記憶する	運動の重要性
第3回	記憶の種類	すべきことを覚えておく	過去のことを思い出す	食べ物と栄養
第4回	ストレスによる記憶への影響	コミュニケーションを向上させる	電子機器を使う	ストレスの管理
第5回	睡眠の重要性	複雑な課題をやり遂げる	名前を記憶するためのさらなる方法	睡眠を改善し疲労を管理する

4 カリキュラムの実施方法

(1) 対象者

学習カリキュラムについて関心を示し、参加を希望したプログラム受講者を対象とする。

(2) 人数

1 グループ最大5名で実施。

(3) 時間・回数

1回120分、1クール6回構成、6週間連続で実施。

(4) 支援体制

試行実施では基本として、「進行役」「板書役」「個別のフォロー役」の3名の支援体制で行った。

5 試行状況と今後の方向性

(1) 試行状況

1クール目の試行実施について、下記のとおりであった。

ア 対象者

20代男性1名、40代男性2名、50代男性2名の計5名

イ 結果と考察

結果の分析のため、①プログラム中の行動観察、試行実施の前後に②記憶の補完手段の利用状況についての質問紙検査、③リバーミード行動記憶検査（RBMT）、④生活健忘チェックリストを実施した。

行動観察から、身体的な後遺症等から書字に時間がかかる対象者が、それまで使えていなかったスマートフォンのメモ、リマインダ等のアプリの使い方を覚えてスケジュール管理を行うようになる等、自身に合った補完手段の検討、整理が進んでいる様子が窺われた。

質問紙調査の結果からは、全ての対象者について使用できる内的ストラテジー、外的補助具の数が増えており、また試行前よりも試行後の方が外的補助具の「使いやすさ」及び「効果」が大きく向上していた。

一方で、試行実施の前と後に実施したRBMTや生活健忘チェックリストの結果には大きな差は見られなかった。

カリキュラムの効果として、例えば第1回では全員が2つの宿題のうち1つを忘れていたが、第2回以降は補完手段の活用を意識してほとんど宿題忘れがなくなる（1の方が第5回の2つの宿題のうち1つを忘れたのみ）といった改善が見られている。本試行実施では③、④についての改善は見られなかったが、記憶障害に対する自己認識の促進や、記憶の補完手段の活用の促進について効果があったと考えられる。

(2) 今後の方向性

現在、上記結果や対象者との振り返りを踏まえ、効果の低かった内的ストラテジーや外的補助具についての再検討等のカリキュラム改善を行っているところである。今後は改善したカリキュラムによる2クール目の試行実施を行い、支援の概要や実施方法、留意事項、支援事例等を取りまとめて実践報告書を令和3年3月に発行する予定である。

【参考文献】

- 1) 東京都高次脳機能障害者実態調査検討委員会：「高次脳機能障害者実態調査報告書」（2008）。
- 2) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター：「調査研究報告書No.121 高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援のあり方に関する研究」（2014）、p22、p28。
- 3) 日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会：「脳卒中治療ガイドライン2015」協企画（2015）、p309。
- 4) Kylie Radford, Miranda Say, Zoë Thayer and Laurie Miller: 「Making the Most of Your Memory」, ASSBI Resources (2010)。

【連絡先】

障害者職業総合センター職業センター開発課
e-mail : cjgrp@jeed.or.jp Tel: 043-297-9044

高次脳機能障害者の職場の上司や同僚等を対象とする コミュニケーションパートナートレーニング

○土屋 知子 （障害者職業総合センター 研究員）
松尾 加代 （大阪河崎リハビリテーション大学）
春名 由一郎 （障害者職業総合センター）

1 背景と目的

高次脳機能障害者の社会参加において、コミュニケーションの困難が障壁となる場合がある。コミュニケーションの問題は周囲との相互関係の中で生じるものであるため、問題解決のためには、障害のある当事者への支援だけでなく、環境への働きかけを含めて考えることが重要である。

コミュニケーションパートナートレーニング（以下「CPT」という。）は、コミュニケーションに障害のある高次脳機能障害者の周囲の人に対して、障害特性に応じた適切なコミュニケーションについて情報提供や助言を行い、練習の機会を提供する支援方法である。CPTは国内外において、高次脳機能障害者の地域社会への統合促進に関わる成果を上げているが、職場適応促進に焦点をあてた取組は見当たらない。

本研究は、高次脳機能障害者の職場適応促進を目的とするCPTプログラムを開発し、その効果を検討することを目的とした。

2 方法

(1) 研究参加者

企業等において高次脳機能障害者の上司や同僚、部下、企業在籍型ジョブコーチや障害者職業生活相談員として勤務していることを条件に募集した。

(2) 研究デザイン

待機リストを用いた非ランダム化比較試験とした。具体的には、参加者を2群に割り付け、時期をずらして各群にプログラムを実施した（以下、先にプログラムを実施した群を「介入群」、後でプログラムを実施した群を「待機群」という。）。両群へのプログラム実施前時点（測定1）と介入群へのプログラム実施後時点（測定2）において、以下に述べる指標について測定し、両群の得点の変化を比較した。また、各群へのプログラムの約1か月後に参加者に対してフォローアップ調査を行った。

(3) プログラムの内容

先行研究を参考に、講義と演習からなるプログラムとした。高次脳機能障害者の障害特性としては、失語症と認知コミュニケーション障害の両方を想定し、職場での作業指示や職務に関わる相談場面を設定した演習を含めた。プログラム内容を表に示す（詳細は参考文献に記載）。

表 プログラムの内容及び時間配分

概要	形式	時間
オリエンテーション	—	5分
高次脳機能障害とは	講義	10分
コミュニケーションを支える認知機能	講義	15分
参加者の自己紹介	—	15分
会話場面の録画①（希望者2名のロールプレイを録画する）	演習	10分
観察演習1（シナリオに基づく架空場面の動画の登場人物のコミュニケーションについて話し合う）	演習	15分
よいコミュニケーションのための15のスキル	講義	70分
観察演習1の解説	講義	20分
観察演習2（シナリオに基づく架空場面の動画の登場人物のコミュニケーションについて話し合う）	演習	10分
観察演習2の解説	講義	15分
スキル演習1（わかりやすい言葉を選ぶ）	演習	15分
スキル演習2（簡潔な文で話す）	演習	15分
スキル演習3（話す内容を整理する・視覚情報を活用する）	演習	20分
スキル演習4（伝えるスキル総合）	演習	30分
スキル演習5（相手の様子をよく見る・ゆっくり待つ）	演習	30分
スキル演習6（推測して確認する・聴き取るスキル総合）	演習	30分
会話場面の録画②と振り返り（会話場面の録画①と同じ参加者が同じテーマでロールプレイを再度行い、その場面を録画する。参加者全員で録画を視聴し、コミュニケーションが変化した点を振り返る）	演習	15分
まとめ・質疑応答	—	30分

(4) 効果測定の指標

高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する知識、興味、自信及び意欲を効果測定の指標とした。知識の測定の素材として、高次脳機能障害者とその上司の会話場面の動画（シナリオに基づく架空場面）2場面を用いた¹。動画を参加者に提示し、上司役の人物のコミュニケーションの改善すべき点を列挙するよう求めた。各参加者が挙げることができた適切な改善点の個数を得点とした。なお、2

¹ 効果測定に用いた動画は、プログラムの観察演習1、2の教材として用いた動画とは異なる動画である。

場面のうち、一方は高次脳機能障害者の人物の主症状が認知コミュニケーション障害である設定(課題①)、他方は失語症である設定(課題②)とした。興味、自信及び意欲については、11段階のリッカート尺度を用いて参加者の自己評定を求めた。フォローアップ調査においては、プログラムで取り扱ったスキルの職場での活用状況と、高次脳機能障害のある同僚や部下等とのコミュニケーションの変化などについて尋ねた。

3 結果

参加者31名のうち、プログラム当日及び前後の測定のすべてに参加した28名(介入群16名、待機群12名)のデータを分析対象とした。分散分析を行った結果、興味を除くすべてについて、群と測定時点の交互作用が認められ、介入群において有意な得点向上が認められた(知識の課題①、②及び自信は1%水準で有意、意欲は5%水準で有意)

(図)。興味は交互作用が有意傾向であり、介入群で得点が向上していた。

フォローアップ調査においては、参加者の多くが、プログラムで取り扱ったスキルの多くを職場でも活用していると回答した。自由記述欄では、高次脳機能障害のある同僚や部下等との意思疎通が前よりも正確になった、会話が増えた、信頼関係が強まった、といった内容の記述が多く見られた一方で、多忙な職場において時間をかけて丁寧にコミュニケーションを行うことの負担感についての記述もあった。

4 考察

今回開発した CPT プログラムは、高次脳機能障害者の上司や同僚等の、高次脳機能障害者とのコミュニケーションに関する知識、自信及び意欲の向上に対して有効であり、興味の上昇に関しても有効な可能性があると考えられる。

本研究の限界の一つとして、CPT の効果について参加者側の変化のみを検討した点がある。高次脳機能障害者の職場適応促進に対する CPT の効果についてより明確な結論を出すためには、参加者の同僚等である高次脳機能障害者の職場適応に関する指標(例えば、職業満足度や職場ストレスなど)について、CPT 実施前後での変化を検討することが必要であると考えられ、今後の課題である。

【参考文献】

障害者職業総合センター『高次脳機能障害者の職場適応を目的とした職場のコミュニケーションへの介入—コミュニケーションパートナートレーニング』,「調査研究報告書No.151」,(2020)

【連絡先】

土屋 知子 障害者職業総合センター研究部門
e-mail : Tsuchiya.Tomoko@jeed.or.jp

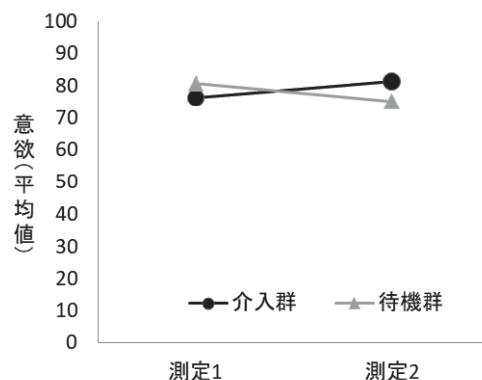
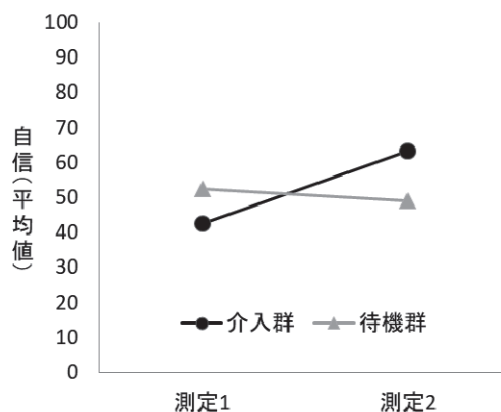
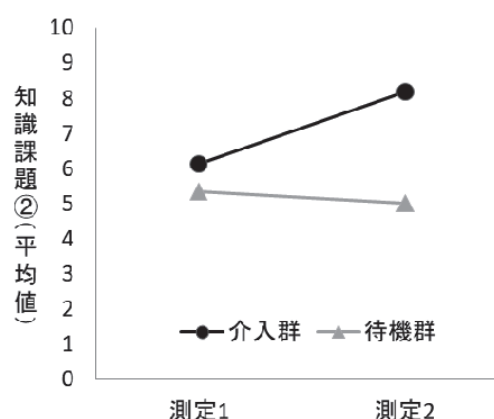
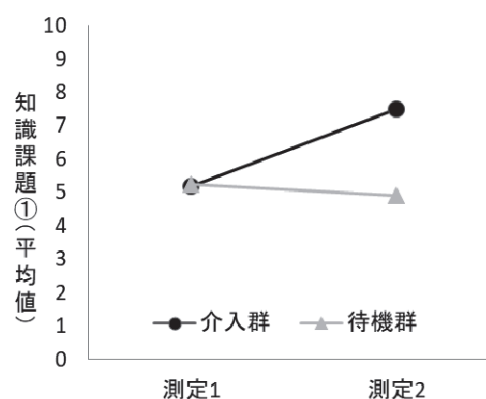


図 各測定項目について両群の得点の変化

難病患者の就労支援の地域連携フローの明確化と 職業リハビリテーションマニュアル開発に向けた 現場支援者の実態やニーズの把握

○春名 由一郎（障害者職業総合センター 副統括研究員）
堀 宏隆（障害者職業総合センター）

1 背景・目的

難病のある人の就労支援ニーズの特徴は、治療と両立でき無理なく活躍できる仕事に就き、職場の理解と配慮により必要な通院や体調管理を継続して働き続けられるようにすることである¹⁾。障害者職業総合センターでは、このような就労支援ニーズを、多様な難病患者本人、雇用事業主、地域関係機関の調査により実証的に明らかにしてきた。

難病の就労支援の歴史は身体・知的・精神障害に比べて浅いが、2020年現在、難病法による医療・福祉・教育・就労等の総合的支援の5年毎の基本的方針の見直しや、がんで先行する治療と仕事の両立支援の難病への適用²⁾等、大きな転機にある。喫緊の検討課題としては、難病保健医療機関と障害者就労支援機関の役割分担や連携フローの検討、また、治療と仕事の両立支援が急速に普及する中、職業リハビリテーションとの連携の進め方の検討がある。

しかし、これらの課題については、未だ支援実績が乏しいため、従来の実証的調査研究の手法では限界がある。

そこで、本研究では、「主体的に参加したメンバーが協働体験を通じて創造と学習を生み出す場」である「ワークショップ」の手法により、今後の地域連携や職業リハビリテーションの実施を想定した具体的な役割分担・連携の可能性や実務上の課題を把握することを目的とした。

2 方法

難病就労支援に係る専門職研修やワークショップにおいて、参加者に対して先行研究に基づく支援のあり方や制度整備についての情報提供の上、参加者から具体的支援の実施可能性や実施課題についての情報を把握した。

(1) 講義、基調講演による支援課題や支援可能性の提示

表に示す専門職研修や公募によるワークショップの参加者に対して、障害者職業総合センターでの先行研究等から、難病による就労問題の特徴や支援のポイント¹⁾、地域連携による障害者就労支援のあり方³⁾、障害者雇用支援や両立支援²⁾の制度整備の状況や現在の課題を説明した。

(2) 参加者の役割分担や連携の意向や課題の把握

その後にアンケートにより、①各参加者の機関や職種において難病就労支援・両立支援として取り組める支援内容、②他機関に取り組んでもらいたい内容、③その他関係する意見や要望について聞いた。ワークショップでは、アンケートの前に、グループワークで今後の難病就労支援・両立支援の在り方を検討した。

表 本研究の情報収集の対象者

研修・ワークショップの主な参加者	人数	研修・ワークショップの趣旨
ハローワーク担当職員	70	障害者雇用支援研修
難病相談支援センター、難病行政担当者、障害者職業センター	50	難病相談支援センターネットワーク研修
難病担当保健師	70	難病担当保健師研修
難病相談支援センター生活相談員／就労支援員	25	難病相談支援センター支援者研修
障害者就業・生活支援センター、就労支援事業所、難病患者団体、MSW、難病当事者・家族、福祉事業者、障害者職業センター	25	難病患者へのテレワーク
難病医療機関、職場担当者、産業保健職、難病当事者、がん両立支援、障害者職業センター	40	難病医療機関、職場、産業保健職等の連携による治療と仕事の両立支援
難病相談支援センター、MSW、難病担当保健師、社会保険労務士、障害者就業・生活支援センター、ハローワーク、難病当事者、障害者職業センター	60	難病のある人の就職・職場定着支援のための地域関係者のネットワークと研修
MSW、産業保健センター、難病相談支援センター、ハローワーク、難病当事者、障害者職業センター	60	治療・生活・就労の一体的な相談支援と治療と仕事の両立支援の役割分担と連携

(3) アンケート内容の分類・整理

アンケートの内容を「障害者就労支援の共通基盤」³⁾

(図)の枠組(①就職活動、②障害理解・対処の準備＝就職後の障害管理・対処、③採用、④就業継続、⑤連携による支援)に沿って、講義・基調講演担当者及び職業リハビリテーション実務経験者の2名により分類・整理した。

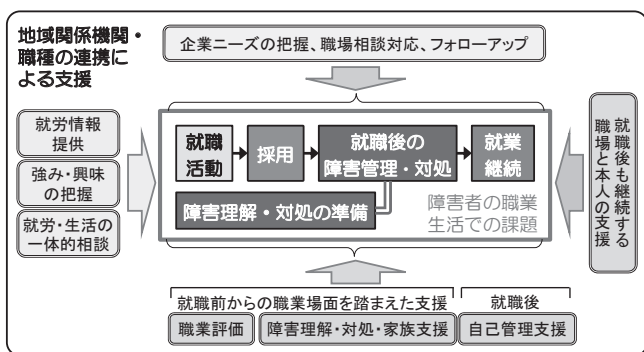


図 障害者就労支援の共通基盤³⁾

3 結果

アンケート内容の分類・整理の結果、難病就労支援の局面別の取組可能性や課題は、以下のように要約できた。

(1) 「就職活動」支援の局面

難病患者からの就職・職場復帰についての相談に対応するために、ハローワーク等の就労支援機関の役割の重要性

や保健医療機関だけでの相談支援の限界が多く指摘された。具体的な取組の可能性として、①企業の「難病」への先入観の払拭と雇用可能性の啓発、②難病患者がデスクワーク等の一般の仕事で働けることを踏まえた職業相談や職業訓練、職業紹介の充実、③難病の医療・生活・就労の総合的な相談支援ニーズに対応できる連携体制の構築、④多様な相談窓口等において、難病患者が治療と仕事を両立するためのポイントや就職活動での留意事項等を難病患者本人と社会の多様な関係者に普及すること等が提案されていた。

(2) 「障害理解・対処の準備＝就職後の障害管理・対処」支援の局面

難病患者に対する職業準備支援や就職後の専門支援について実績を示す記載はほとんどなかった。就職できても就職後に治療と仕事の両立の問題が多発している状況への今後の対応可能性としては、就職後の難病による具体的な影響を就職前から理解し早期対応するための職業アセスメントや職業準備支援、就職後のジョブコーチ支援や事業主支援等の専門支援に向けて、ハローワーク、職場、医療機関、難病相談支援センター等が連携することの重要性の指摘が多かった。保健医療分野と就労支援分野の効果的連携のために、治療と仕事の両立支援やハローワークのチーム支援の制度を活用していくことが提案されていた。また、就職後の難病患者と職場を地域関係機関がフォローし、支援ノウハウを蓄積する必要性についての提案もあった。

(3) 「採用」支援の局面

障害者手帳のない難病患者の雇用についての企業の社会的責任が明確でないことや事業主支援の未整備により採用に至る就職支援の困難が多く指摘されていた。今後の支援可能性として、「難病は働けない／企業の負担が大きい」といった偏見や誤解を除き、個別の職場場面に即した専門のアセスメント結果を事業主に分かりやすく提供して、公正な採用選考が行われるようにするとともに、就職後も本人と職場を支える体制を整備することで企業の採用選考のハードルを下げる支援の必要性が指摘された。また、難病にも障害者と同様の障害者雇用義務等の制度整備を求める声も多かった。

(4) 「就業継続」支援の局面

難病患者は、進行性の患者に限らず、就職後10年以内に治療と仕事の両立の困難等に関連して半数近くが仕事を辞めているにもかかわらず専門支援が未整備であるという問題状況を新たに認識した記載が多かった。治療と仕事の両立支援が難病患者を対象とすることから、医療機関、産業医、職場、保健所、障害者就労支援機関等が連携して、職場定着・就業継続を支えられる体制を整備する必要性の提案が多かった。

(5) 「地域関係機関・職種の連携による支援」について

難病の保健医療分野では重症者への医療・生活支援が中心で、就労支援ニーズのある難病患者に接する機会が乏しく、就労支援は業務として位置付けられておらず、障害者

就労支援機関の連携の経験も少ない実態の記載が多かった。難病の就労支援・両立支援、難病対策地域協議会等の関係機関・職種の協議の開始を契機に、関係機関・専門職の役割や業務上の位置づけの明確化や研修等の必要性も提案された。

4 考察

今回、現場の支援者等にて実証研究での知見や制度整備についての講演や講義を行った後に、支援の実施可能性や実施課題等のフィードバックを得ることにより、保健医療分野での医療・生活・就労相談から障害者雇用支援につながる連携フローや、障害者手帳の有無にかかわらず難病患者の治療と仕事の両立を可能とする職業リハビリテーションの課題と可能性についての情報を多く得ることができた。

(1) 地域関係機関の連携の課題

従来の身体・知的・精神障害と比較した難病による就労困難性の特徴は、慢性疾患として体調が崩れやすいことによる固定しない障害により、医療・生活・就労の複合的な支援ニーズが生じることである¹⁾。このことは、今回実施した講義や講演により伝達できたが、従来の支援現場での経験だけでは、難病患者からの相談内容と就労問題との関連性や就労支援による解決可能性が理解しにくく、それにより関係機関・職種における就労支援へのモチベーションの低さや障害者雇用支援との連携の少なさに至り、これが、さらに就労問題の認識の低さや就労支援との連携の成功体験の乏しさにつながる悪循環が示唆された。

難病患者の複合的な相談支援ニーズを理解しやすくすることを、連携フロー明確化の基本とする必要がある。

(2) 難病のある人への職業リハビリテーションの課題

難病による就労困難性は社会的認知も未だ十分でなく、障害者雇用率制度の対象となっていない。それゆえに、職業リハビリテーションや事業主の障害者差別禁止や合理的配慮提供義務の確保、治療と仕事の両立支援の充実が一層重要である。今回、支援者から提案された、差別を防止しながら無理なく活躍できる仕事に就職し職場の理解や配慮を確保するための事業主支援と一体的な就職支援や、就職前の支援と就職後の両立支援の連携の進め方、外見からは分かりにくい難病の就労困難性のアセスメント等の支援技法を明確化し、地域障害者職業センター、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター等に普及する必要がある。

【文献】

- 1) 障害者職業総合センター「難病の症状の程度に応じた就労困難性の実態及び就労支援のあり方に関する研究」, 調査研究報告書 No. 126、2015。
- 2) 厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」、2020（改訂版）。
- 3) 障害者職業総合センター「保健医療、福祉、教育分野における障害者の職業準備と就労移行等を促進する地域支援のあり方に関する研究」, 調査研究報告書 No. 134、2017。

難病患者の就労・雇用状況からの就労支援の考察

～調査・研究と現場の支援から見てくる難病者の‘働く’実像を考える～

○中金 竜次（就労支援ネットワークONE 就労支援ネットワークコーディネーター）

1 はじめに

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）の基本方針において、就労支援関係機関と連携し、難病患者の就職支援・職場定着支援を推進することとされ、就労支援の取り組みが一段と進展することとなった。

平成25年（2013年）4月より、障害者総合支援法に定める障害児・者の難病患者が加わり、障害福祉サービス・相談支援の対象となり、制度の谷間のない支援を提供する観点から、障害者の定義に新たに難病患者等も含まれた（令和元年（2019年）7月から361疾患が対象疾患）。また、平成25年（2013年）障害者雇用促進法の改正により、合理的配慮の対象は障害者手帳に限定されず、難病患者等もその対象となっている。

労働安全衛生法による労働者の健康確保対策に関する規定を背景に、平成28年（2016年）2月、『事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン』が厚生労働省により作成され、翌、平成29年（2017年）には「働き方改革実行計画」に基づき、「地域両立支援推進チーム」設置の通達がなされ、『両立支援の対象』でもある“難病患者”について、「難病に関する留意事」¹⁾がガイドブックに記載されている。

2 難病患者の就労状況の考察

平成30年度（2018年）の指定難病患者（令和元年（2019年）7月1日から対象疾患は333疾患）総数は、912,714人、就業率54%で計算²⁾すると、約49万2000人の就労者数が推定される。この数字は指定難病患者のみのため、指定難病の認定が受けられなかった患者、指定されていない難病、難病の定義に当てはまらない難治性な疾患患者の数は含まれてはいない。

令和2年2月発表されたさいたま市の指定難病患者への無作為アンケート³⁾では、指定難病患者から600人を無作為抽出、332回答数のうち、①正規雇用で働いている（79人・約24%）、②パート・アルバイトで働いている（50人・約15%）、約39%、4割ほどの指定難病患者が就労していることがわかる。

3 難病患者の一般雇用と障害者雇用

難病患者は、疾患ごとの症状・障害特性（15系統ある）により障害者手帳の取得率⁴⁾が異なる（表）。

膠原病患者の症状の変動性、易疲労感などは生活や就労

表 難病患者の疾患別障害者手帳取得率

	総数 (人)	手帳 あり	身体 手帳	精神 手帳	知的 手帳
総数	1,034	27.5%	26.7%	0.9%	0.5%
神経系	345	44.3%	44.3%	0.6%	1.2%
膠原病	347	21.6%	21.6%	1.2%	—
その他	342	14.0%	14.0%	0.9%	0.3%

への支障の程度が高いが、現在の身体障害者手帳の評価では、疾病・障害特性が評価できないため、障害者に該当する患者でありながら障害者雇用促進法における障害者の範囲、雇用義務の対象に含まれていないため、実際の生活や就労への支障の程度が重くとも、実際的には障害者求人を利用できない患者が存在する。

難病患者の障害（肢体・視覚・聴覚・言語・内部）や高次脳機能、精神・知的障害を併発することもある。

また、機能障害に加え、①症状の変化（進行性の疾病、そうでない疾病。大きな年単位の周期や日による変化や日内変動）、②易疲労感。変動性においては、精神障害と性質は異なるが、“変動性”という点では共通しているともいえる、疾病特性と個別の症状と、業務・作業内容とのマッチングや、合理的配慮など、変動性や、個別な疾患・障害特性に応じた対応が有効ではないかと考える。

4 支援対象としての難病患者を把握

ハローワークの職業紹介における障害者の就職件数の統計では、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳等を保持しない者であって、難病患者・発達障害・高次脳機能障害等が“その他の障害者”（図1）が含まれる⁵⁾。手帳を取得した場合、身体や精神障害者の数は、手帳取得者としてカウントされるため、このハローワークが公表する統計からは難病患者の就職状況を把握することが難しい。

もう一つ、難病患者の就活状況を知るデータとしては、厚生労働省が出している「ハローワークにおける難病患者の職業紹介状況」⁶⁾がある（図2）。この数字に関し、厚生労働省 障害対策課によると、障害者手帳を取得していない難病患者のハローワークが扱うすべての数字が含まれているという回答であった。

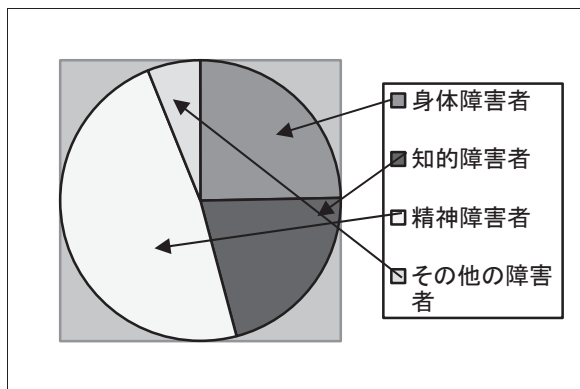


図1 職業安定所における“その他の障害者”

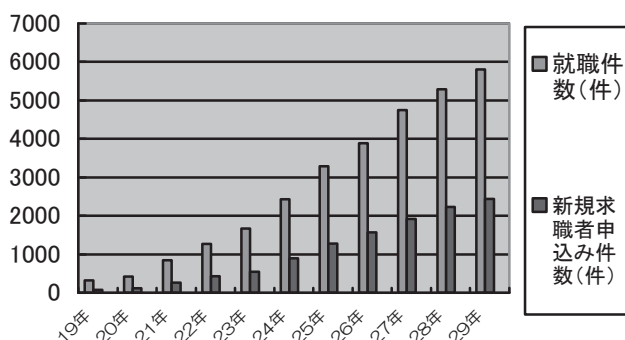


図2 ハローワークにおける難病患者の職業紹介件数
(* 難病患者のうち、障害者手帳を取得しない)

ハローワークにおける難病患者の中でも、障害者手帳を取得しない新規求職申込数、就職件数はいずれも年々増加している。

5 就労支援の現状

(1) 難病患者就職サポーターによる支援

難病患者の就労支援は平成25年度（2013年）より全国15か所に、難病患者就職サポーター（難病患者に対する就労相談・支援機関との連携・定着支援・事業者に対する理解促進、啓発、求人開拓、支援制度等情報提供・地域の関連機関との連絡調整、連絡協議会の開催を行う）が1名配置され、後、平成27年度（2015年）より各都道府県に配置され（神奈川・東京・北海道・大阪は2名体制）、難病患者の就労支援が実施されている。

この相談窓口の対象疾患は、①指定難病、②障害者総合支援法対象疾患、となっているが（厚生労働省・障害対策課回答）①・②に該当しない患者は、長期療養者就職支援事業の窓口での相談が可能であるという回答を得ている。

(2) 障害者就業・生活センターの支援

厚生労働省（令和2年(2020年)）8月 障害雇用対策課によると、令和元年（2019年）利用者数、19万7631人のうち、障害者手帳での登録以外の難病患者は、全体の0.38%、757名という回答を得ているが、障害者手帳を取

得していない難病患者が支援に繋がっていない状況が統計にあらわれる結果となっている。

6 難病患者の就労支援の課題への対策

- ① 障害者就業・生活センターを利用する障害者手帳を取得していない難病患者の利用率（0.38%）が著しく低値であるが、支援対象の根拠となる雇用の促進に関する法律では、三障害に限定していない、利用率の低値の理由は何か、難病患者や難治性な疾患患者への支援、取り組みを実際に即して検討する必要があると考える。
- ② 『長期療養者両立求人』⁷⁾の活用。治療をしながら就職を希望する長期療養者に対して、通院などで長期にわたる治療等のために、離職・転職を余儀なくされた方は利用対象となり、難病患者も対象となっている。広く対象者を想定した幅広い職種の求人開拓の取り組み、事業者・当事者への周知・啓発の積極的な実施は有効と考える
- ③ 職業安定所の難病患者の就活の状況が他の三障害同様に把握できる統計・データを共有できるようにする。身体障害や他の障害者手帳の数字に紛れてしまう難病患者の就活者数を集計し、公表されることで実際の難病患者の実態がみえる意義は大きいのではないだろうか。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省：事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン「難病に関する留意事」p.36 - 39
- 2) 春名氏ら「難病のある人の就職定着支援ファーストブック」難病患者の就労実態調査 p.13 (2016)
- 3) さいたま市障害者総合支援計画策定のためのアンケート調査結果報告書（令和2年3月）p.21
- 4) 「平成25年度 障害者の生活実態」報告書 難病患者の状況 p.236 (2013)
- 5) 厚生労働省：障害者の職業紹介状「その他の障害者」
- 6) 厚生労働省：「厚生労働統計一覧」（平成19年～29年度）参照
- 7) 高知労働局：長期療養者両立求人この求人プラスワン

【連絡先】

中金竜次（代表）就労支援ネットワークONE
e-mail : goodsleep18@gmail.com

若年性認知症の方の就労から定着までの支援

○藤野 朗子（特定非営利活動法人ほっぷの森 就労支援センターほっぷ 就労支援員/職場適応援助者）

1 はじめに

2007年9月より就労移行支援事業所として開所した就労支援センターほっぷ（以下「ほっぷ」という。）は、開所時より高次脳機能障害の方の支援を多く行ってきた経緯をもつ。認知機能の低下から生きづらさを感じるのは他の障害の方も同様で、殊、若年性認知症の方におかれては変化していく自分自身を見つめながらこれからを歩んでいかなければならない。そんな中でも、社会に関わり続けるとい事がご本人たちにとって辛くもありながらも希望になる様子を近年、若年性認知症の方をほっぷで受け入れることで見てきた。この度はほっぷから一般就労した若年性認知症の方の事例を通し、ジョブコーチ支援から定着支援までどのような支援を行い、時間経過によってどのように支援が変化したのかを報告する。

2 対象者

- ① Aさん：50代・男性・若年性アルツハイマー病
- ② 手帳：精神保健福祉手帳2級
- ③ 症状：記憶の保持が難しい。忘れる。注意力の低下。これらの症状が進行していく。
- ④ 現在の仕事：運送会社に勤務し、環境整備の仕事に携わる。

(1) ほっぷでの様子

- 毎日変わる1時間毎に組まれたプログラムは記憶しておくことが難しく、毎日ホワイトボードに書かれる1日の活動内容を見て、支援者に随時確認をとりながら動かされる。
- 周りの動きや状況の変化を読み取ることが難しく、対応できずおろおろしてしまう。次の動き方を声がけすることで、対応することが可能。
- 他利用者とのやり取りの中で気分を害する出来事があった際、以前より怒りに対して抑制が効かないことを気につけ、気持ちを切り替えられずに数日休むこともあった。
- 皆を盛り上げる中心的存在。会話が好きで、冗談を言って皆を和ませてくれる。

(2) 一般企業への就労までの流れ

ほっぷ利用1年5ヶ月を経過した頃、仙台市障害者就労支援センターからの紹介求人をご本人に提案。面接前に支援者同行で会社見学と4日間の実習を行い就労イメージをつける。会社側には実習中採用担当の方がそばを離れず一

緒に作業して頂くなどの対応をいただき、ご本人の様子を理解していただいた。その結果、採用となった。

(3) 就労にあたっての課題

- ① 忘れてしまう
今、何をしているか、次何をするか、どこに行けばいいのか、何を準備すればいいのか、それを誰にどう聞けばいいのかわからなくなってしまう。
- ② 記憶が定着しづらい
新しく体験したことを、記憶にとどめておくことが難しい。
- ③ 場所の把握が難しい
自分の居場所がどこか迷うことがある。
- ④ 確認が難しい
その場になって何を聞くのか忘れてしまう。または焦りから、順序良く説明することができない。
- ⑤ イレギュラーに対応できない
特に一人でいる時に、いつものルーティーンから外れる出来事があると対応できない。

これらのことを踏まえ、当初13,200㎡ある敷地を一人で清掃することは難しいのでは、と懸念していたが、会社側の判断から3名の採用となり、その中のひとりとなった。これにより上記の不安を減らすことができた。

3 ジョブコーチ支援

採用された3名に対し宮城障害者職業センターの配置型ジョブコーチとともにペア支援を行った。

ほっぷ利用時から、作業はできるが作業指示がないと動きだすのが難しいことはアセスメントとしてとれていた。作業定着のためどのような工夫があれば「ひとり」で行える事が増えていくのか、就業前から相談しながら進めた。

(1) 更衣室までの道筋を示したカードを作成

構内が広く、トラックが通るたびに変わる視界のなか、入口から一番遠い厚生棟へ毎朝着替えに行くために、何を目印にしながらか進めばよいのか確認するためのカードを作成。カードは写真を撮り、見えた場所から矢印を引いて、矢印の方向に進むことができるよう工夫。A6サイズでクリアファイルに挟み、繰って見ることができるようにした。

ア 課題

行き先カードがある事を忘れる、取り出しに時間がかかる、見ることで周りの危険（通過するトラックなど）への注意が落ちるなど、実用的ではないことが判明。

イ 対策

同時に採用されたBさんと朝構内の入り口付近で待ち合わせと一緒に更衣室に行くことを繰り返すことで、2週間程度で一人で厚生棟に行くことができた。

(2) 敷地地図を利用したマニュアルを作成

作業工程を覚えることが難しかったため、マニュアルを作成。構内図を色分けし、時間ごとにどのエリアを掃除するのかわかるようにした。マニュアルはいつでも見ることができるように腰から下げられるようにした。

ア 課題

持つことを忘れる、どのタイミングで見たらよいかわからない、地図と実際の現場が頭の中でリンクしない、作業の邪魔になる、などの問題が発生。

イ 対策

同僚のBさんが都度用具を渡してくれ、次の指示をだしてくれるおかげで、覚えることはできないものの、不安も少なく仕事に従事することができた。

(3) 3名の関係性の調整

ア 課題

それぞれ違う障害で特性を持つ3名と一緒に仕事することで、補い合える部分もあればその特性から相手に対する不満を持つ状況もあり、同僚に対してストレスを抱えることがあった。

イ 対策

3名それぞれから話を聞いたり、同時に集まって話をするなどお互いに対して理解を進めるようにし、またストレスの発散を行えるよう、以前利用していた支援機関と連絡を取り、対応していただくなど調整を行った。

一時期同僚に対する不信感からストレスをためたこともあったが、支援者の対応により気持ちの落とし込みを行うことができた。

4 定着支援

病状の進行に合わせて計画を立てる。できていることの維持と、できなくなってきたことへの工夫を提示。

(1) 身だしなみ

服の前後がわからない、ベルトが閉められないなど着替えが難しくなってきたとのご相談をご家族から受ける。制服を自宅から着ていくことを会社に打診し了承を得る。

(2) 連絡

休暇の届け出を忘れてしまうため、本当に出ているのかご家族から相談を頂く。誰かの声がけなしで忘れず遂行することは難しいので、ご家族から直接課長に休みのご連絡を入れていただくように会社と確認をとり調整。

(3) 体調管理

冬に気温が低下していくとともに体調が悪化。同時に反

応が鈍くなり、症状が悪化しているように見受けられると現場から報告を受ける。会社からも了承を得、退勤時間を1時間早めることを本人に提案。「冬の間、勤務時間が短くなる」という記憶の定着を図るための支援を実施した。

(4) ストレス発散

もともと人とかかわりが好きな方だが仕事場では世間話をできる方がいない。そのため月一面談の際、外的刺激のない静かな更衣室に移動し、ゆっくり現状をお聞きしている。自分の意図するところが明確に伝わる相手と話をすることで、気持ちが安定するようである。

5 若年性認知症の方の支援

若年性認知症の方の支援を経てわかったことは、

- ① 共同で働く人材の必要性
- ② 時間経過とともに作業等の定着支援から機能の現状維持へと支援が変化する、ということである。

病気の進行具合にもよるだろうが、次の作業を指示してくれる人材の存在は必ず必要になることは今回の支援で得た教訓である。それゆえ、指示出しの方のストレス等を軽減するような支援や指導も認知症の方が働く場合必要となることも支援の中でわかった。

毎日のルーティーンが定着したのちは、効率能率向上のための支援より、現状維持の支援が優先となる。疲れ具合や体調管理の確認のほか、一番大事な支援は、常に抱える不安を「話すこと」で「安心ができること」と考える。

6 今後の支援

就労して2年経過し、症状の進行はあるものの会社に毎日通い、仕事に従事している。

今後の支援として、冬場の血流低下に伴う症状の悪化が懸念されるため予断なく見守りをする必要がある。

また、病状の悪化に伴い、ご本人からの具体的な発信が難しくなってくることを踏まえ、今まで以上にご家族と会社との連携が重要になってくる。定着支援の継続が欠かせないものとなっていくため、今後も経過を見守っていきたい。

東京障害者職業センター多摩支所との連携による 若年性認知症の再就職の可能性

○来島 みのり（高齢者福祉総合施設マザアス日野 若年性認知症支援コーディネーター）
伊藤 耕介（高齢者福祉総合施設マザアス日野）

1 はじめに

当法人は東京都福祉保健局からの委託事業で東京都多摩若年性認知症総合支援センターを設置している。このセンターは若年性認知症専門のワンストップ相談窓口である。相談の中の1つに就労支援の要請があり、現在これについて2つの課題がある。

1つ目の課題は、若年性認知症当事者の多くが退職を余儀なくされることにある。認知症介護研究・研修大府センターの認知症介護研究報告書（2016年）によれば、調査時に仕事に就いている当事者は7.6%である一方で、就いていない当事者は86.8%であった。後者の中で、自己退職した人と解雇された人とを併せると52.4%になる（表1）。

上記報告書ではその結果、世帯収入が「減った」のは59.3%、家計状況についても「とても苦しい」「やや苦しい」と回答したのは40.2%である。

2点目の課題は、当事者の労働意欲と雇用側の労働環境とが合えば、再就職は可能であるかどうか、現在のところ事例や研究が少ないため、十分検討されていないことである。

本論の目的は、若年性認知症当事者の再就職の可能性と障壁とを、東京都障害者職業センター多摩支所と連携した、当センターの実践事例の分析をもとに明らかにし、以上の課題の解決に寄与することにある。

表1 調査時の本人の就業状況 N=2129

就いている	161(7.6%)
今まで通りの職場である	65(3.1%)
職場は同じだが、配置転換などがあった	25(1.2%)
一旦退職し、別の会社等に再就職した	18(0.8%)
休職中	49(2.3%)
無回答	4(0.2%)
就いていない	1848(86.8%)
定年で退職した	135(6.3%)
定年前に自己退職した	996(46.8%)
解雇された	119(5.6%)
仕事に就いたことはない	253(11.9%)
無回答	345(16.2%)
無回答	120(5.6%)

2 方法

(1) 対象

東京都多摩若年性認知症総合支援センターが、再就職の依頼を受けた相談者は10人。期間は2016年11月～2020年3月。いずれもアルツハイマー病の男性8人（平均58歳）と女性2人（平均51歳）である。

(2) 東京障害者職業センター多摩支所と連携

当センターは以下の2つのメリットがあると考え連携した。

ア 職業評価の実施

相談者10人のうち、男性6人、女性1人が再就職先を探すのと同時に、東京障害者職業センター多摩支所で障害者職業カウンセラーによる相談・職業評価を行った。再就職を依頼したいずれの企業、法人も認知症当事者を採用した経験が無いため採否を判断する材料が無い。しかし職業評価を行えば、雇用者側はその結果から、業務の切り出しや配慮方法などをイメージ出来るようになる。

イ ジョブコーチ（以下「JC」という。）の活用

認知症の原疾患は進行性のものが多く、作業能力も衰えて行く。それに備えてJCに、受け入れ側に対して障害に関わる知識や従業員の関り方、業務の切り出し方法などの助言を依頼することで、当事者の就労の継続を目指した。

(3) 再就職可能な労働環境の4つの条件

当センターは、東京障害者職業センター多摩支所と連携しながら、高齢者の福祉施設に再就職希望者の受け入れを依頼することになった。それは当センターが、若年性認知症当事者の再就職が可能である労働環境の条件は以下の4つであり、高齢者の福祉施設こそそれらの条件を満たすと考えたからである。再就職希望者は、徒歩で移動できる範囲の施設で、覚えやすいルーティン作業に就くことになった。

ア 認知症についての理解がある

認知症=就労不可という先入観がなく、同僚として受け入れる考え方が期待できる。障害ばかりに目を向けず、当事者のストレングスに着眼できる。また、認知症の原疾患による症状の違いを理解し、記憶や認知機能障害へのサポートができる。

イ 効率を第一に求めない

当事者は、個人差はあるが、記憶や理解の障害により病前と同じスピードでの作業は難しい。判断力の低下により外的、内的な刺激に過剰反応することもあり疲れやすい。能力以上のことを求められる負荷により意欲低下を招く。

ウ 障害者雇用実績がある

個々の能力に合わせた作業工程がある、あるいは作業の切り出しができる。障害に応じた労働環境の整備や、サポート方法の蓄積がある。組織の運営について長期的な視点や社会貢献の理念をもっている。

エ 自宅から迷わずに行ける場所

公共交通機関の利用が困難な当事者もいる。その一方で見当識障害が認められる当事者でも、住み慣れた地域の身近な場所であれば迷わず移動できる。また通勤は、障害者の移動支援事業の対象外である。

3 結果と考察

(1) 再就職に至った事例

10人中7人が再就職をしたことにより、経済的な問題を部分的に解決することが出来た。その7人全員が再就職可能な4つの条件を満たす労働環境にあった。7人中5人が高齢者の福祉施設、2人は障害者就労継続支援A型事業所に再就職したのである。7人中6人が東京障害者職業センター多摩支所と連携していた。

7人中3人は作業能力の衰えなどにより一定期間を経て就労を終了した。4人は現在も就労を継続中である。

最も長く就労を継続している当事者は短期記憶障害による作業能力の衰えが認められ、雇用主の求めによりJCを活用した。JCと雇用主が話し合いを重ねる中雇用主側にアイデアが生まれ、就労継続が可能となった(表2)。

表2 再就職有無と2020年8月現在の就労継続有無

年齢 性別	再就職 有無	再就職先	就労継続 有無と期間	職業セン ターと連携
A60歳 女性	○	介護老人 福祉施設	終了 2年2ヵ月	×
B56歳 男性	○	介護老人 保健施設	終了 1年1ヵ月終	○
C59歳 男性	○	介護老人 福祉施設	継続 2年8ヵ月	○ JC介入
D58歳 男性	○	有料老人 ホーム	終了 2年終	○
E63歳 男性	○	有料老人 ホーム	継続 1年8ヵ月	○
F56歳 男性	○	就労継続 支援A型	継続 1年4ヵ月	○
G55歳 男性	○	就労継続 支援A型	継続 10ヵ月	○
H64歳 男性	×	—	—	×
I43歳 女性	×	—	—	○
J55歳 男性	×	—	—	×

(2) 再就職に至らなかった事例

10人中3人は再就職に至らなかった。1人は東京障害者職業センター多摩支所と連携していたが早期に見当識障害が出現し、1人での移動が難しくなったのがその理由である。

残り2人は諸事情により東京障害者職業センター多摩支所と連携していなかった。そのうち1人は、就労を希望していた法人に障害者雇用の経験が無かった。当該法人に職業評価などの指標が無く、業務の切り出しなどのノウハウが無かったことも再就職に至らなかった理由の1つである。

4 今後の課題

以上のように、労働環境の条件が整い、また受け入れ側に経験が無い場合でも、職業評価の結果から雇用をイメージすることが出来れば、若年性認知症当事者の就労は可能である。

いったん受け入れられれば、若年性認知症に対する理解も深まる。JCが介入した事例では、受け入れ側に障害者雇用の技術が蓄積された結果、職場に更なる障害者雇用の充実を図る方針が示されることになった。

他方、若年性認知症当事者と関わる機会がないと、高齢者の認知症のイメージが強いため、認知症対応専門の福祉施設でさえ就労出来ない、と思われてしまう場合がある。

求職先に障害者雇用の経験がない場合も、新たな仕組みづくりに組織としての理解や時間を要することから、受け入れを断られる可能性が高い。しかしJCと連携して求職先に雇用管理に関する助言などをすれば、障害者雇用を始める新たな機会ともなり得る。

原疾患が進行性の場合、迅速に支援しないと見当識障害などにより就労が困難になる。再就職しても短期間しか続けられない可能性もあるため、初期の段階で希望者が相談できるように当センターの業務の周知に努める必要がある。

営利優先の企業では就労可能な4つの条件を全て満たすことは難しく、就労の場は限定されるのが現状である。そのため、当事者や家族の希望に添えない場合もあるのが課題である。まずは東京障害者職業センター多摩支所と連携し、福祉施設や障害者就労継続支援A型での就労の好事例を積み重ねることにより、若年性認知症の当事者が働くことが当然である文化を創りたいと考えている。

【参考文献】

- 1) 認知症介護研究・研修大府センター「平成26年度 認知症介護研究報告書」〈若年性認知症の生活実態及び効果的な支援方法に関する調査研究事業〉P7, P39-41
- 2) 東京障害者職業センター「企業の皆様へ ジョブコーチ支援サービスのご案内」

【連絡先】

来島 みのり
社会福祉法人マザアス 高齢者福祉総合施設マザアス日野
東京都多摩若年性認知症総合支援センター
e-mail : jakunen@moth.or.jp