

脳性麻痺者の職業リハビリテーション ～全人的視点による取り組みから～

○北澤 和美 （相模原市社会福祉事業団 基幹相談支援センター 公認心理師）

○中川 亜矢子（相模原市社会福祉事業団 障害者支援センター相談支援事業所 精神保健福祉士）

1 はじめに

『サービス等利用計画』（以下「計画」という。）を立案する際、障害福祉サービス利用はどのようにあるべきなのだろうか。相談支援専門員は、本人の意思決定、権利擁護様々な視点で介入を試みる。しかし、脳性麻痺者はじめ、身体機能の低下に直面する障害者は、変化する身体状況を受容することが難しく、精神疾患併発の割合が高いため、良好な援助関係を築くことは困難なことが多い。筆者らに引き継がれた本事例も例外ではない。それまで本人の強い主張に振り回された結果、作成された計画は、障害福祉が目指すべき自立支援にほど遠く、むしろそれを「阻んでいるのではないか」と思うに至った。本人が何故これ程までに、従来の計画を要望するのか、ライフストーリーからその意味を探り、真のニーズを見出すための共に歩むリカバリー支援の取り組みを報告する。

2 事業所の概要、筆者の属性

障害者自立支援事業として、当市の相談支援の中心的役割を担い、総合的・専門的な相談支援を行うこと等を目的に、基幹相談支援センターを運営、また障害福祉に関する相談、福祉サービスの利用に必要な「サービス等利用計画」の作成、福祉サービス事業者との連絡調整などを主な業務とする、障害者支援センター相談支援事業所を併設している。筆者らは、基幹相談支援センターと障害者支援センター相談支援事業所に所属する相談支援専門員であり、本事例は協働支援による取り組みである。

3 事例紹介

50代男性、単身、脳性麻痺、鬱病。小、中、高校は普通級に所属していた。当時は障害児の個別支援は無に等しく、常に健常児と同等の努力を強いられた。高校卒業後は一般就労した。「この経験は、本人にとってかけがえのないものであり、大きなプライドであったと思う」と親族は述懐している。音楽が好きで、旅行にもしばしば出かけるなど行動派であった。数年後には結婚もした。優しい妻と出会い、幸せな生活を送っていたが、妻とは早く死別した。親族から「一緒に住もう」と言われたが、自立心の高い本人は、アパートで単身生活を望んだ。当時は、週に3日程度のヘルパー利用であった。それで充分自立した生活を送ってこられた。しかし数年前に鬱病を罹患したことでIADL

が低下、重度訪問介護利用を開始した。これにより見守り支援中心で、ほぼ24時間支援を受けるようになる。この頃から、気に入らないヘルパーへの暴言や、過剰なサービス支給を支援者へ要求するようになった。暴言に苦しみ疲弊したヘルパーは次々に離れていき、ヘルパーの定着が大きな課題になった。一方加齢に伴う身体機能の低下により、ADLも低下、ヘルパーへの依存心は日に日に強まるものの、ヘルパーが定着しないことに不安を抱き、常に苛々しているという悪循環が日常化していた（図1）。

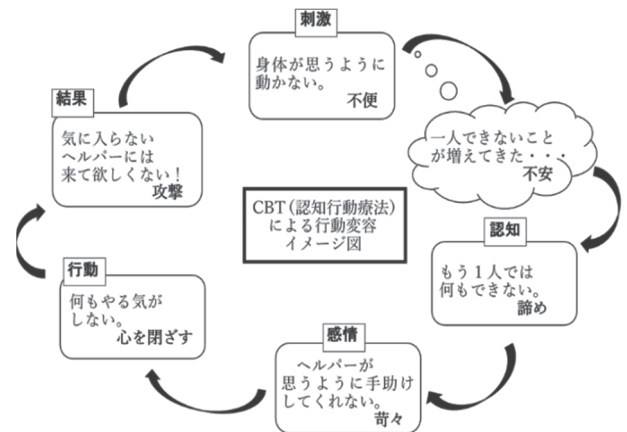


図1 CBTによる行動変容イメージ（変化前）

4 経過

(1) 入院

今春、体調不良により緊急入院。入院中に筆者らへ担当変更となった。コロナウィルス感染防止から本人とは面会不可状態での支援開始であったが、介入のため情報共有・収集は急を要した。そこで急遽、病院と地域支援者による共有会議を開催した。主治医は、「精神症状の悪化と廃用性症候群による身体機能の低下はみられるが、それを踏まえても24時間の支援は不要で、リハビリを重ねれば、元のADLに近づいていくことは可能である。」という見解を示した。これを契機に、これまでの福祉サービスありきの依存的なプランから、医療と福祉が連携する身体機能回復優先のリハビリテーション重視の計画を立案した。目標を“身体機能を回復させることにより、福祉サービスに依存せず日常生活が送れるようになる”とした結果、従来に比べ大幅に福祉サービス支給量が減ることになったのである。

(2) 退院・チーム支援開始

退院後、ヘルパーから「本人が大声で叫んでいる」とい

う連絡が頻繁に入るようになった。訪問すると、本人はベッドに横たわりながら、拒否的な態度を露わにし、大声で「死にたい!」「こんな雁字搦めの生活なんて嫌だ!」と叫んでいた。傍らには、その怒りを過剰に受け止め、なだめ続けるヘルパーの姿があった。幼少期から幾つもの困難を乗り越え、自尊心高く生活してきたはずの本人像が確かにあったはずである。しかし目の前にいる本人にはその面影はない。本人は一体、何を訴えようとしているのか。単にサービス支給量を増やせば解決するということなのか。筆者らは検討を重ね、「この怒りは本人自身にもその理由が分からない、これによるフラストレーションなのではないか」と推測した。そして後日、それが確信となった場面に直面した。その日もいつもと変わらず、怒りという感情にまかせ、以前と同じヘルパーによる24時間支援を希望する本人に、筆者らは「もし24時間支援が受けられたら、死にたい気持ちはなくなるのか?」と質問した。すると、本人は「なくなりゃしないよ!」と怒鳴り即答したのだ。これはつまり福祉サービスをどれだけ充当しても、本人の真のニーズには届かないのだという証であると判断した。

(3) 再アセスメント

これが契機となり支援の再検討を行った。支援者が、障害のみに焦点を当て、本人のネガティブな感情に過剰に寄り添い続けていることが、結果として本人をリカバリーの出発点から遠ざけてしまっているのではないかと考えた。重要なのは、障害があっても就労し社会人として力強く歩んできた人生を理解し尊重することであり、そのうえで、本人のドミナントストーリーをオルタナティブストーリーへと置き換えていく支援が必要なのではないかと考察した。そして、本人が生活に希望を抱き、ライフステージに合った人生と再び向き合えるように、それをどう支えていくかが、本事例の支援の根幹であると再アセスメントしたのである。

(4) 新たな支援の開始

アセスメント結果を踏まえ、再度、支援者会議を開催し、「本人に人生を再構築してもらう」ことを、医療と福祉と

の共通目標とした。これまで“本人から指示を受けるだけ”のヘルパー支援であったが、今後は“作業療法士中心のリハビリテーションチームにヘルパーも含め、皆が専門職であるというプライドを持ち、一致団結して支援する”ことを確認した。また、この連携支援には、身体機能回復によりネガティブ思考ルーティンを、ポジティブ思考ルーティンへと変化させるという大きなねらいがあったのだ(図2)。

5 結果

未だ本人は筆者らが作成した“リカバリープラン”を受け入れるまでには至っておらず、ラポール形成の途中である。ただ少しずつではあるが、自分でできることに挑戦する姿が見られるようになった。周囲の支援者が自立に向けた関わり方を意図的に行うことで促された効果が表れた。

6 考察

本人の発する「死にたい」という言葉は『生きたい』という希望、「雁字搦め」という表現は『自由になりたい』という心の叫びであると捉えることはできないだろうか。本人は何に向かう支援を望むのか。試行錯誤の中で、本人が社会人として就労していた過去に焦点化した。社会人として自立、就労していた過去、ここに本人の望む支援があるのではないかと仮説を立てたことで、身体的機能のリカバリー、心理社会的なリカバリーを相互に組み合わせた支援が、本人にとっての“職業リハビリテーション”であると意味づけることができた。八重田¹⁾はジョージライト教授の言葉を引用し、『職業リハビリテーションは、本来、総合的なリハビリテーションだ』と説明している。そしてまた、本事例は、リハビリテーションの真意である『全人的復権』に向けた権利擁護への取り組みであるとも考える。

7 今後について

本人が障害児として教育を受けてきた時代背景は、障害児に対する教育環境や社会の認識などは、現代とは大きく相違すると思われる。筆者らは本人のこれまで培ってきた価値観を尊重し、今後も本人とともに歩んでいきたい。

【引用文献】

- 1) 八重田淳『諸外国の状況(特集 リハビリテーションにおける人材育成)』,「職業リハビリテーション vol 23」, (2009) p. 42

【参考文献】

地域・司法精神医学研究部：リカバリー (Recovery) 第3改訂版. 国立精神・神経医療研究センター, 小平, 2018

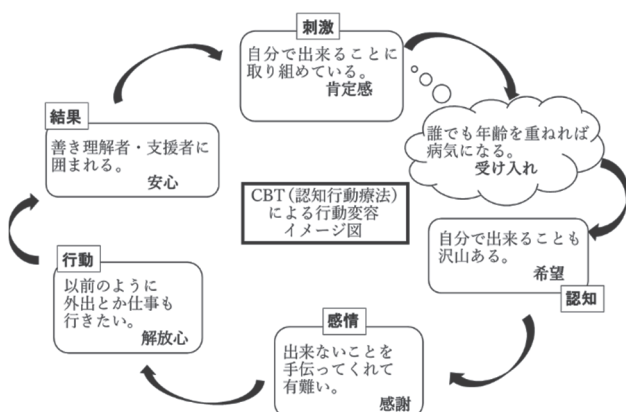


図2 CBTによる行動変容イメージ (変化後)

就労継続支援A型事業に貧困対策と障害者雇用を取り入れた実践報告

労働統合型社会的企業の可能性について

○堀田 正基（特定非営利活動法人 社会的就労支援センター 京都フラワー 理事長）

1 はじめに

今日のあらゆる福祉国家において、社会的に不利な立場の人々の労働市場への統合問題は、重大な関心事となっている。労働市場から排除されがちな人々に対して労働市場への統合（Work Integration）を目指してトレーニング、就労支援、直接雇用、社会的参加支援を行う諸組織を「労働統合型社会的企業」（Work Integration Social Enterprise.以下「WISE」という。）と称されている。社会的企業には様々なタイプが存在するが、WISEは幅広くEU全域で見られる形態である。2001年から2004年にかけてEU内の社会的企業研究者ネットワーク（L'Emergence des Entreprises Sociales en Europe; EMES）によって、EU内11ヶ国で150の労働統合社会的企業を対象に調査（PERSE リサーチプロジェクト）が行われたことでその実態が明らかとなった。EU諸国やイギリスでは、80年代の「福祉国家の危機」以降、「福祉から雇用へ」の政策的方向付けがなされた。そうした状況下で、排除されがちな人びとの就労支援を行う主体として存在感を増してきたのがWISEである。

2 WISE理論を就労継続支援A型事業所に

就労継続支援A型事業所（以下「A型事業所」という。）に、企業の運営システムと仕事を取り込み、地域の現業職に携わっていた高齢者、長期失業者、シングルマザー等が障害者と共に働くことにより、A型事業所は、WISE変容することが可能であると推測した。

欧州のWISE、特にイタリアの就労支援に関わるB型社会的協同組合について文献研究を進め、研究の過程で、WISEが置かれている労働市場である「架橋的労働市場」の在り方を丁寧に調べていると、A型事業所も「架橋的労働市場」に位置づけることは可能で、実際に、WISEと共通する支援対象者を受け入れている現実があった。その根拠として、米澤（2011a）は、WISEの支援対象となるのは若年者、女性、高齢者、長期失業者、障害者、刑余者などがあげられることが多いと述べている。

3 WISEの市場

「労働統合型社会的企業の可能性—障害者就労における社会的包摂へのアプローチ（2011年初刊）」のなかで、米澤（2011b）は、シュミッドは架橋的労働市場におけるサードセクターの役割を強調しているがWISEも、この架

橋的労働市場での活動が求められている組織形態の一つであると述べている。

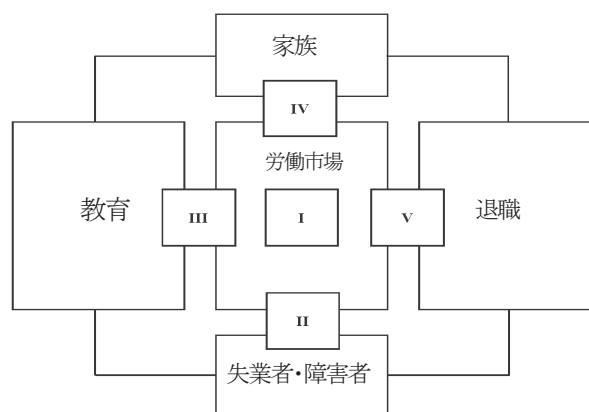
石田（2009）は、福祉国家の「黄金時代」においては、完全雇用を実現しながら同時に格差の縮小をはかることができたのに対して、今日では完全雇用を目指して雇用を増やそうとすれば格差の拡大を容認せざるをえずと述べており、この米澤、石田の文脈から、個人のライフサイクルの中で「完全雇用」を全うするにしても、国や経済団体が雇用の拡大路線を選択し「完全雇用」を推進するにしても、それを後押しする補完的なものの必要性が示唆されていると考えるのである。終身雇用の途中下車は退職に直結するものである。例えば、仕事の技量を向上させるために教育の場に戻っても、帰るべき職場がなければ、向上した技術は発揮できない。このような、状況を量産しないためにも、さまざまなライフイベントに対応し、誰もが安心して休暇を取得でき、雇用が確保される制度は、今後、日本の社会にも必要とされるだろう。終身雇用への復帰のために健常者のためのWISEが必要となる。転用できる事業制度、事業体の1つがA型事業所であると考えた。

4 就労継続支援A型事業所を「架橋的労働市場」に

障害者支援政策や若年支援政策、ホームレス支援政策のいずれでも就労支援が強化され、福祉と労働のあり方が見直されつつある。そして、日本でもWISEの活動の意義は高まることが予想される。また、「架橋的労働市場」も付随して注目されるだろう。しかし、EUの積極的労働政策が日本ではそのまま適用することができないという側面があることは忘れてはならない。例えば、フレキシキュリティ・システムの場合は、日本のように、解雇規制が厳しい低福祉国家で、退職後の職業訓練も脆弱であり、景気後退の影響を受けて企業の倒産と失業者が急増した場合、それまで正常に働いていたセキュリティの部分弱くなる。ある程度の雇用の安定と生涯学習に関する制度を兼備しない日本に、直接持ち込むことが難しい。このように、EUから他国へ簡単に労働政策を持ち込めるものではない。岩田（2008）は、「外来語」は、それぞれが示す理念と実態としての「何か」とともに移入されてくると述べており、経路依存性の意味合いが理解できるだろう。

EUの場合、家庭の事情、学業再開等で退職後、再度、中央の労働市場（就職・雇用）に参入するためのフレキシキュリティ・システムの大枠は説明しやすい。ここでは、

架橋労働市場を4つの領域で示したシュミッドのモデルで説明することとする。Figure:1のシュミッドの架橋的労働市場モデルでは、Ⅰが労働市場。Ⅱが、労働市場と長期的失業者・障害者をとりもつ移行調整機関。Ⅲが、労働市場と教育をとりもつ移行調整機関。Ⅳが労働市場と家族をとりもつ移行調整機関。Ⅴが労働市場と退職をとりもつ移行調整機関である。



- Ⅰ 労働市場
- Ⅱ 労働市場と長期的失業者・障害者をとりもつ移行調整機関
- Ⅲ 労働市場と教育をとりもつ移行調整機関
- Ⅳ 労働市場と家族をとりもつ移行調整機関
- Ⅴ 労働市場と退職をとりもつ移行調整機関

Figure:1 シュミッドの架橋的労働市場モデル

以上の移行調整機関が、架橋的労働市場にあたるもので、WISEや訓練機関として機能する。すぐに再就職をしなくても十分な訓練を受け、個々人に合った最良の雇用を獲得することが目的であるためである。もちろん訓練で働いた分は給与として支給される。

EUでは、フレキシキュリティ・システムが機能し、手厚い失業手当で、充実した職業訓練などにより、雇用者、被雇用者のどちらにもメリットがあるようになっている。退職も容易だが、再就職も容易であるといえるだろう。

日本では、完全にEUの方法論が、ほぼ当てはまらないにしても、部分的に適用可能な領域は存在するだろう。

「架橋的労働市場」の対象者は、米澤が提唱した対象者よりも複雑である。より、複雑で混迷を極める数多の人達が存在し、その人達は丁寧に分類されるべきである。その人達を受け入れる事業体も必要である。「架橋的労働市場」は、労働市場から排除された人々を包摂する場所であることに変わりはない。

5 WISEとしての京都フラワー

特定非営利活動法人 社会的就労支援センター 京都フラワー（以下「京都フラワー」という。）は、イタリアの労

働統合型社会的企業、B型社会的協同組合を研究し、平成27年3月に設立した法人である。

B型社会的協同組合は、正に架橋的労働市場で様々な事情で社会的排除を受けた、健常者、障害のある方が共に働く事業体である。京都フラワーは、イタリアのB型社会的協同組合の実際の運営、構成員等を障害者総合支援法、労働基準法に照らし合わせ運営準備を始め、就労継続支援A型事業のフレームを活用し、就職まで達しない健常者を職業指導員に養成し、就職までに至らなかった障害のある方を指導する方法で運営を行っている。仕事はもちろん、B型社会的協同組合同様に、企業連携である。そして、施設外就労制度を利用し、地元の優良企業内で利用者が働き、社会的排除を受けていた職業指導員が障害のある利用者の職業支援を行っている。

給与支払いも、WISEの原則に則り互酬制を採用。政府による再分配（給付金、助成金）、市場での交換（利用者の施設外就労での事業収入）を法人の定める原則等（就業規則、給与規定、各種法令等）によって分配（給与支払い）を行っている。

EUの社会保障は手厚い。企業頼みの社会保障政策を実施してきた日本は、終身雇用制度を維持することが困難で最大の福祉である「雇用と社会保障」が崩壊し始めている。京都フラワーの理念は、「すべての人達に働く場と雇用と社会保障を」である。雇用だけではなく、社会保障も充実させているのが、京都フラワーが展開するWISEの特徴である。正職員、パート職員、利用者には、それぞれの、状況に応じて何らかの社会保障を提供している。その内容は、フォーマル、インフォーマルと多岐にわたっているが、今後も京都フラワーは貧困対策と障害者雇用を続ける所存である。

【引用文献】

- 岩田正美(2008). 社会的排除 参加の欠如・不確かな帰属 有斐閣 pp. i. i.
- 石田徹(2009). 欧州雇用戦略とフレキシキュリティ:欧州社会モデルの現代化が意味するもの. 龍谷法学, 41(4), 645-676、03-1.
- 米澤旦(2011a). 労働統合型社会的企業の可能性 - 障害者就労における社会的包摂へのアプローチ - ミネルヴァ書房 pp. 37.
- 米澤旦(2011b). 労働統合型社会的企業の可能性 - 障害者就労における社会的包摂へのアプローチ - ミネルヴァ書房 pp. 37-38.

視覚失認を呈した方への復職支援について

○豊田 志奈子（三重県身体障害者総合福祉センター 支援部 作業療法士）
橋本 年代・鈴木 真（三重県身体障害者総合福祉センター）

1 はじめに

左後頭葉障害では視覚失認、色彩失認（色彩失名辞）、純粹失読、記憶障害を併発しやすく、これらは就労において物事を正確に遂行するための障害になりやすい。今回、統合型視覚失認を呈した方が調剤薬局への復職に成功した経験を得たため、その経過について報告する。

2 事例紹介

男性 50代後半 調剤薬局の薬剤師（管理職）

家族構成：妻、子供2名の4人暮らし

病名：左後大脳動脈梗塞

障害名：統合型視覚失認、右半盲、色彩失認、純粹失読、記憶障害、健忘失語

合併症：糖尿病、発作性心房細動

現病歴：X年、ゴルフ中に右半盲と右下肢麻痺の出現により発症、経過観察後に右半盲が増悪し救急病院に受診、上記診断された。退院後、高次脳機能障害拠点病院で週3回の外来言語療法訓練を行ったが妻の勧めにより、回復期リハビリテーション病院へ入院し高次脳機能訓練を受けた。退院後はX年+6か月半～X+1年10か月まで就労訓練目的で三重県身体障害者総合福祉センター（以下「当センター」という。）に、週3回の通所となった。

ニーズ：X年+1年10か月後の定年退職までに復職し、その後も再雇用で働きたい。1人で通勤したい。

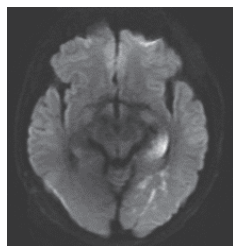


図1 MRI

3 社会的情報

薬学部卒業後に調剤薬局会社に就職し、キャリアアップのための2回の転職後、現在の調剤薬局会社に12年間勤めた。県内の複数の調剤薬局の人事管理、監査、投薬説明等を行っていた。また、精神保健福祉手帳3級取得済みであった。

4 職場状況

復職の可能性として挙げられた業務内容は、PCでの入力作業と薬剤のピッキングであった。薬剤は3,000種類以上、それに加えて容量の規格も多数になる。この中から処方箋通りの薬剤を正確かつ迅速に取り出す必要があった。通勤は電車に乗り、職場まで徒歩で行く必要があった。

5 評価（X年+7か月目）

(1) 日常生活状況について

家でのADLは問題なく、当センターまでの通所は、駅までは妻の送迎、電車、バスへの乗り換えは1人でしていた。しかし、失読のため時刻表や行き先の確認に不安を感じていた。また屋外歩行の際は右半盲のため右側からの危険に気づくことができず、不安を感じるがあった。視覚失認、色彩失認、失読の影響で、携帯電話をはじめ電気製品の使用は自由に行えなかった。

温厚な性格で我慢強く努力家であり、薬剤名と効能、漢字について1日4時間以上の勉強を行っていた。

(2) 身体機能について

Brunnstrom Recovery stage上下肢、手指共にVI、感覚障害も認められず、麻痺は軽度であった。

(3) 高次脳機能について

知能は問題ないが処理速度は著しく低下していた。記憶については全般的に中等度の低下が認められた。病前の業務の詳細や10年未満の社員の名前や顔は覚えておらず、逆行性健忘も認められた。注意機能検査では視覚認知低下由来の選択性、分配性注意の低下を認めた。言語障害については軽度の健忘失語が認められたがコミュニケーションでは問題はなかった。

表1 高次脳機能評価

		通所開始時	退所時
WAIS-III	FIQ	110	/
	VIQ	118	/
	PIQ	97	/
WMS-R	一般的記憶	87	94
	言語性記憶	86	97
	視覚性記憶	83	90
	注意集中	107	114
	遅延再生	84	75
リバーミード	標準プロフィール	13	20
	スクリーニング	5	8
BADS	標準化得点	108	/

(4) 基本的視知覚機能について

色彩失認では青と緑を混同し、近似色の認知が低下していた。シンボル認知では漢字、数字、漢字単語、カナ単語について読みが遅延していた。物体失認はこの時点で認められなかった。生活の中では右半盲については右から人や物が飛び出す感覚に不快感があった。買い物時に商品を見ても何か分からない、外食時はメニュー内容が分からず選べないとのことだった。

(5) 失読について

ひらがな、カタカナは文字の角度を手がかりにし、漢字は偏と旁を組み合わせて、なぞり読みで時間をかけて読んだ。文章は逐次読みで時間をかけて読めるものもあったが次の行を読むと前文を忘れ、意味把握は困難であった。

(6) 作業評価（PC入力）

PCによる10分間の入力文字数は82文字であり、スピードは遅いが正答率100%であった。

6 評価のまとめ

①失読と色彩失認により薬の種類や規格を混同しやすくピッキングが正確にできない。②薬剤の知識を失っており、効能別に並んでいる場合は探す事に時間がかかる。③通勤の際、時刻表の確認ができない。④右側への事故への不安の4点が懸念された。しかし情緒が安定しており、自分の状態を論理的に伝えられ、勉強を怠らず努力家で、会社からの信頼を得ていたこと、家族、本人も復職意欲が強いことが強みであった。以上を踏まえて当センターでは、

1. 処方箋の薬剤名を読める
2. 薬剤を数分で必要数をピッキングできる
3. 通勤を安全に1人で行える
4. 6時間勤務に耐える体力の向上

の4つを目標とした。

7 経過

(1) 高次脳機能障害へのアプローチ期

失読はなぞり読みで改善傾向にあったため作業療法では週に3回の頻度で小学1～2年の長文読解、色分け、シークワーズ等を行い、実用的な課題として薬剤名ラベルを探し、効能別に分類して表に貼る作業を行った。言語療法では、3～4語の記銘と書字、ストループ、かなひろい等を行った後、短文のニュースを読み、振り返りを行った。理学療法では通勤に必要な歩行能力の獲得のため2km以上の持続歩行や心肺機能の維持向上を目的に訓練を行った。

職業訓練ではシール折、ラベル入れなどの実務作業を行った。後半ではピッキング訓練を行い、6品目に40分かかったが諦めず取り組んでいた。情報訓練では失読のためにPC入力作業は困難と思われていたが、タッチタイピングが可能だったため短文入力訓練を行ったところスピードは遅いが、正確に行えた。創作訓練では、統合型視覚失認のために線や形体を捉えることに時間はかかるが、好きな絵を模写し焼き絵に熱心に取り組んだ。

(2) 就労準備の時期

X年+1年7か月後より本人から復職の意を示した。3か月後に定年退職を迎えるため、それまでは週5日の午前4時間の試し勤務をし、退職後に再雇用をお願いすることだった。高次脳機能障害支援コーディネーターは支援

介入窓口として地域の障害者就業・生活支援センターに連絡した。定年退職日まで傷病手当を受給し、その後、退職後1か月半後までの準備期間を経て、調剤補助員の契約社員として再雇用され、扱う薬剤数が5～600種類と少ない整形外科病院の調剤薬局に配属されることになった。病前から慣れている薬は少し見れば判断がつくものも多く、ピッキング可能であった。また規格の違いにしろしをつけて間違えないように配慮された。これを受け、通勤路については外出訓練として練習を行った。その後、試し出勤が開始され、再雇用前に当センターは退所となった。

(3) 3年後の現在

現在の状況を電話で確認したところ、失読や色彩失認、記憶障害に変化はないが、障がい者雇用枠で週30時間、調剤補助員として就労を継続できていた。薬剤名を途中まで読むと勘でピッキングし、薬剤のイメージカラーが以前と異なるため、間違えることもある。規格については場所を決める、入れる棚を変える、ラベルに大きな印をつけ、注意している。薬棚は過誤被害をなくするため普通薬、麻薬、劇薬等に分かれているが、効能を記憶できないため探す棚を間違えやすい。しかし、機械での確認、他者の再チェックや最終的な監査により、事前にフォローされている。毎日休憩時間や早めに出勤し、2時間以上かけて効能を覚え直し1日記憶を保持する努力をしている。次の日にはすべて忘却してしまうため毎日これを続けている。分量の計算は100までは暗算が可能だが、それ以上の場合は電卓で行える。これらにより、頻繁に出る薬剤であれば10分程度でピッキングできている。PC入力業務については行っていなかった。また自分のミスに対し同僚は嫌な思いをしているだろうと想像するが、気にしないようにしていると言われていた。忙しい時は身を引くなどして、状況に応じ自身にできることを行っている様子であった。

8 考察

今回、復職と就労の継続ができたのは、視覚認知の残存機能と回復が見込まれ、失読への訓練に多職種による多様なプログラムを提供し、本人もその努力を続けたことで、一部でもカナ単語である薬剤名を読めるようになったことが関係した。ピッキングを含め作業全般的にスピードは遅いものの正確に行えたこと、効能についての記憶保持への努力も要因であると思われた。また、調剤業務は人為的ミスが発生しやすいため、工夫を常に考えている職場であることが視覚失読への配慮に役立っていた。

最後に、具体的な訓練や個人に合わせた環境設定を提案するためには、復職先から求められる業務内容を早期から確認できることが必要である。本人任せでなく、就労機関と職場との密な連絡を早期より行っていくことが今後の課題と考える。

「ジョブリハーサルの改良」について

○井上 恭子（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）

中村 聡美（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では、気分障害等で休職中の方を対象とした職場復帰支援プログラム「ジョブデザイン・サポートプログラム（以下「JDSP」という。）」の実施を通じ、職場復帰支援にかかる先駆的な職業リハビリテーション技法の開発に取り組んでいる。

平成29年度には、体験・実践的な支援技法である「ジョブリハーサル」を開発した。ジョブリハーサルとは、職場復帰支援プログラムの中で学んだ知識・スキルを実際の職場に近い環境で検証し、その実用性を高めようとする支援技法である。令和3年度は、JDSPや地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）における実践を通じた当該支援技法に対する課題や要望等を踏まえ、ジョブリハーサルの改良に取り組んでいる。

本稿では、ジョブリハーサルの概要を改めて紹介するとともに、改良のポイントや今後の方向性について報告する。

2 ジョブリハーサル概要

ジョブリハーサルでは、精神的・身体的に負荷を感じる程度の質・量の作業課題（タスクワーク）を設定し、受講者は1つのチームの社員として協力し合いながら、設定された作業課題を遂行する。受講者は、模擬的職場という場面設定の中で、職場復帰支援で学んだ知識・スキルを実践し、その実用性を高めるとともに、実践を通じた気づきをもとに自分自身の復職後の働き方を検討する。

(1) 実施方法

ジョブリハーサルの流れは、図1のとおりである。

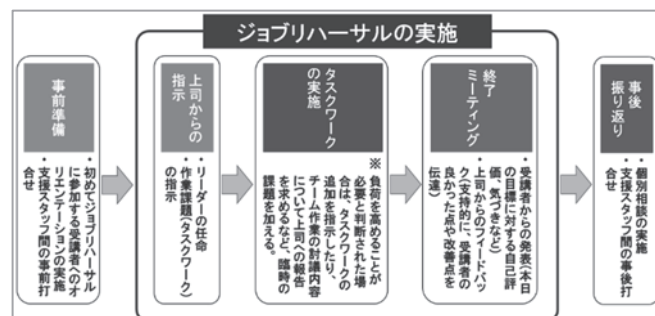


図1 ジョブリハーサルの流れ

【事前準備】

- ・支援スタッフは、当日課す複数の作業課題（タスクワーク）を事前に準備する。
- ・初めてジョブリハーサルに参加する前にはオリエンテー

ションを行い、ジョブリハーサルのねらいや実施方法、求められる能力について説明し、目的意識を持って参加できるように促す。

【ジョブリハーサルの実施】

- ・受講者は課されたタスクワークを、決められた時間中に、上司、リーダーおよびメンバーからなるチームで遂行する。
- ・タスクワーク終了後には、ワークシートや終了ミーティングにて目標への達成度等の振返りを行う。

【事後振り返り】

- ・個別面談による振返りを通じて、ジョブリハーサルから見てくる体調管理やストレス対処、役割行動やチームワーク、時間管理や優先順位のつけ方などの課題について自己理解を深める（図2）。

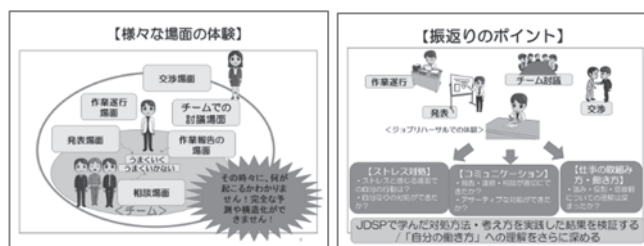


図2 ジョブリハーサルによる体験と振返りのイメージ

(2) 実施内容

取り組むタスクワークの内容は、OA作業や事務作業、実務作業といった各種作業課題を備えたワークサンプル幕張版（MSW）を中心に、さまざまな内容を創意工夫し、組み合わせて設定する。タスクワークの内容や組合せ、ボリュームは毎回異なり、負荷の程度は受講者の状況に応じて調整する。

3 改良のポイント

(1) タスクワークの拡充

ジョブリハーサルにかかる従来の支援マニュアルでは、タスクワークの例を15種類提示した。今回の改良では、ジョブリハーサルの実践を通じた要望や事例を踏まえ、負荷の低いタスクワークから高いタスクワーク、1日で終わるタスクワークから数週間で遂行するタスクワーク、事務的タスクワークや実務的タスクワーク、ディスカッションや交渉・調整等のコミュニケーションが求められるタスクワーク、企画立案を行うタスクワークなど幅広いバリエーションのタスクワークを50種類程度提示する。

(2) チーム構成の設定方法の提示

従来の支援マニュアルでは、「リーダー」と「メンバー」といった役割の中でタスクワークを遂行する設定であったが、職位の階層に応じて求められる役割や負荷の内容が異なることから、今回の改良では、実際の職場の階層性をできるだけ反映させる形で、「部長」「課長」「主任」「一般社員」などの職位名を用いてチームを構成する実施方法を提示することとし、受講者の支援課題に応じて様々な気づきが得られるようにした(図3)。

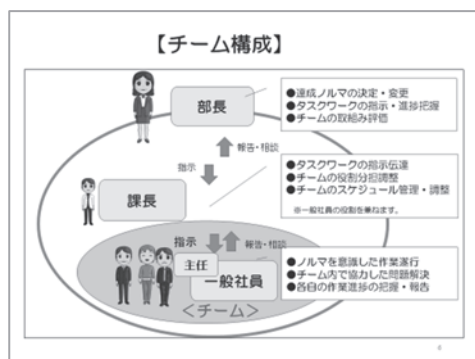


図3 チーム構成イメージ

(3) 様々な実施パターン例の提示

ジョブリハーサルは、様々なタスクワークの内容を創意工夫して組み合わせるものである。今回の改良では、これまでの実践を踏まえ、簡単な実務作業のみを組み合わせたパターン、事務作業とチームによる企画立案課題を組み合わせたパターン、役職ごとの役割行動を求めるパターン、個人一人でノルマを遂行するパターン、数日～数週間でタスクワークを遂行するパターンなど、様々な実施パターン例を紹介する。

(4) 目標設定の手続きの明確化と業務遂行能力に関する振り返り

従来の支援マニュアルでは、受講者の目標設定に関しては個別相談などで支援者と相談したうえで、受講者自身が行いたいと考える内容を自由に設定することとしていた。

今回の改良では、職場復帰支援プログラムが扱う知識・スキルに合わせて受講者が参照しながらジョブリハーサルの目標を決められるように目標設定のための参考リストを作成し、手続きを明確化した。また、この中に、事業主から地域センターの職場復帰支援に寄せられているニーズ、「業務遂行能力の回復への期待」¹⁾を踏まえ、「社会人基礎力」²⁾の考え方を援用した「業務遂行能力」にかかる項目を含めることとした。受講者は、そのリストをもとに、気分・体調の揺れや休職要因と体調管理やストレス対処、コミュニケーション、業務遂行能力との関連について振り返る。そのうえで、今後の再休職予防を踏まえて取り組む必要がある項目をジョブリハーサルにおける具体的な

目標として設定し、その確立に向けて取り組む。

また、そのリストをジョブリハーサルの振り返りのための評価票と連動させることにより、受講者が具体的な目的意識をもって取組み成果を振り返ることができるような仕組みを提示する。

4 考察

受講者の復職後の労働環境では、ノルマや納期、予定の変更、交渉・調整といった負荷があり、時間管理や優先順位の判断、報連相やアサーション、役割行動やチームワーク、体調やストレスのセルフマネジメントといった対処が必要となる。そのため、実際の職場における負荷にできるだけ近い場面設定を行い、その中で、自分自身の行動の特徴や思考の癖を振り返り、職場復帰支援プログラムで学んだ知識・スキルを総合的に当てはめながら、復職後に実際に活用できる考え方や対処方法を検討することは有効な支援となる。

実際にジョブリハーサルに参加した受講者からは、「リーダーシップや交渉、プレゼンテーションなど、業務に戻った際に必要となるスキルの訓練ができて役立った」「ジョブリハーサルの疲労が翌日まで残る経験をしたことで、疲労の度合いに応じた対処が必要だと理解した」「ストレス対処講習で学んだセルフトークを実践し、効果を感じた」といった感想が聞かれている。

今回の改良により、タスクワークやチーム構成、実施パターンなどの豊富な実施バリエーションを新たに提示するとともに、事業主のリワーク支援への期待を踏まえて「業務遂行能力」を目標に取り入れた仕組みを提示することで、気分障害等の休職者の職場復帰に向けて、より活用しやすく、有用なプログラムにできるようにしていきたいと考えている。

5 今後の方向性

改良したジョブリハーサルの支援内容、実施方法、実施上の留意事項などを取りまとめた支援マニュアルを令和4年3月に発行する予定である。

【参考文献】

- 1) 障害者職業総合センター：『職場復帰支援の実態等に関する調査研究』、『調査研究報告書 No. 156』, (2021), p. 104-105
- 2) 経済産業省ホームページ：「社会人基礎力」
<https://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/index.html>

【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.go.jp Tel:043-297-9112

右片麻痺・失語症を呈した脳卒中患者に対し復職支援を行った1例

○横堀 結真（社会医療法人財団慈泉会 相澤病院回復期リハ科 作業療法士）

新江 万里江・西村 直樹・樋口 貴也・高井 浩之（社会医療法人財団慈泉会 相澤病院回復期リハ科）

1 はじめに

相澤病院は同一法人内に急性期・回復期・生活期までのリハビリテーション（以下「リハビリ」という。）を提供できる体制があり、必要な患者には復職を目標として掲げるとともに関連機関と連携して積極的に復職支援に取り組んでいる¹⁾。

佐伯ら^{2, 3)}によれば、脳卒中後の復職率は軽症まで含めてもおおよそ30%と報告しており、すべての脳卒中患者が復職に至るわけではない。また、脳卒中後の復職が他の疾患と比べて問題になるのは、就業能力に対する直接的影響（身体障害・高次脳機能障害など）が大きいことであると述べている⁴⁾。一方、医療機関側の問題は、医療制度改革により医療提供が急性期・回復期・維持期と分業されたことにより、発症から復職までの一貫した支援が難しく⁵⁾、就労支援のノウハウの蓄積や専門性の不十分さが課題となっている⁶⁾。

今回、脳卒中により右片麻痺と失語症を呈した症例に対し、発症早期より復職を念頭に置いた支援を行い、発症1年4ヶ月後に復職に至った症例を経験したので報告する。

2 症例報告

50歳台の男性。左被殻出血（CT分類Ⅲa）。入院時のNational Institutes Health Stroke Scoreは15点と中等症であった。家族構成は妻と中学生・高校生の子供2人との4人暮らし。職業は会社員で、管理職としてデスクワークを中心に現場に出向いての機械操作・管理および取引先との商談などをされていた。本人の収入が生活の経済的基盤であった。家事は妻のサポート程度に洗濯や料理も一部実施し、休日は畑仕事もされていた。

3 経過

(1) 入院中のリハビリ支援

発症13日目に回復期リハビリ病棟へ入棟。入棟時、高次脳機能障害や重度の運動性失語、右片麻痺を認め（表1）、日常生活動作（以下「ADL」という。）は介助が必要な状態であった。当初の目標は、身体機能の改善およびADLの自立、言語機能としては口頭での簡単なやり取りの獲得、最終目標は自宅生活の獲得、自動車運転の再開、復職と設定しリハビリを開始した。発症2ヶ月後、T字杖と短下肢装具で歩行は可能となり、病棟内ADLは自立となった。その頃の本人は、仕事復帰へ見通しが立たないこ

と、経済的な生活不安などを背景に焦りや落ち込みがみられていた。そこで、発症から3ヶ月後、会社担当者、本人、家族、療法士でカンファレンスを開催し、経過と現状の報告、さらには復職時に想定される問題点などを話し合った。会社側は受け入れに協力的であり、復職の条件としてADLが自立すること、パソコン操作等の事務作業ができること、通勤が安全にできることを挙げた。この話し合いを通して復職に必要な条件と課題が明らかとなり、本人の不安は幾分軽減されることとなった。発症4ヶ月後に自宅退院となり、退院後は基礎体力の向上と安全な屋外活動の獲得を目的に訪問リハビリを、失語症に対する言語機能改善と自動車運転再開に向けた評価・復職支援を目的に外来リハビリを導入した。

(2) 退院後のリハビリ支援

退院後は訪問リハビリの介入により、家事動作や屋外作業（畑作業など）を本人の役割として獲得した。外来リハビリでは、通勤手段の獲得を目的に自動車運転支援を開始した。神経心理学的検査や簡易自動車運転シミュレーターの検査を経て、業務提携している指定教習所の改造車両（左足でのアクセル・ブレーキ、左手でのウィンカー、ハンドル旋回装置）を用いて実車評価を実施した。運転技術の習得に複数回の練習を要したが、発症から1年5ヶ月後に運転再開となった。

復職支援は、発症7ヶ月後に本人と家族に対して障害者就業・生活支援センターの就業生活支援ワーカーの活用を提案した。会社に出向いての直接的なリハビリ支援を行うことや社会的に認識が不十分な高次脳機能障害の理解を職場へ促すことは、医療機関のみでは限界があるからである。就業生活支援ワーカーの導入について同意を得たのち、就業生活支援ワーカーに対し、経過と現状、復職時に想定される問題について情報提供を行った。発症9ヶ月後、就業生活支援ワーカーは療法士からの情報をもとに会社へ訪問し、実際の環境や業務内容をみながら復職後に提供可能な業務について会社側と検討する一方、会社側への支援の説明を行った。発症12ヶ月後、本人、家族、会社担当者、就業生活支援ワーカー、療法士を交えてカンファレンスを開催した。会社側からは6つ程の仕事内容を提示されたが、専門性が高い内容が多く、本人の業務として実施可能か判断が難しかったため療法士が職場訪問を実施した。職場訪問では、実際の仕事内容と環境、他職員とのコミュニケーションの様子を確認した。失語症による他者とのコミュニ

ケーションの制限やデスクワーク時間の増加を考慮し、テレワークの導入について会社側へ提案した。その後、複数回の試し出社を経て、発症後1年4ヶ月で正式な復職となった。復職時の勤務形態はフルタイム勤務（週1回テレワーク）であった。復職後も新たに生じる問題点について聴取し対応するため、月1回の外来リハビリを継続したが、問題なく業務が継続できていたため、発症1年9ヶ月後に当院でのリハビリフォローは終了となった。

表1 リハビリ評価結果

	初期評価時	退院時	終了時
上田式12段階片麻痺機能検査	上肢1 手指0 下肢1	上肢7 手指4 下肢9	上肢8 手指4 下肢8
言語機能	重度の運動性失語	中等度の運動性失語	同左
高次脳機能	全般性注意障害 右半側空間無視	配分性注意機能の低下 聴覚的な情報処理能力の低下	同左

4 考察

杉本ら⁷⁾によれば、早期から家族や医療者による復職の働きかけがあり、本人の復職に対する意欲がある方が復職しやすいと報告している。本症例の場合、家族からの全面的な協力が得られたこと、医療スタッフが入院早期より復職を念頭において一貫した支援が継続できたこと、本人自身が「家族を養わなければならない」という強い気持ちと意欲を持ち続けたことが復職を成し得た要因であると考ええる。一方、佐伯⁸⁾は企業に関わる要因として雇用主の受け入れ姿勢をあげているが、本人の勤務していた会社側も本人の障害や気持ちに理解を示し、就業生活支援ワーカーの導入や医療スタッフの職場訪問を受け入れ、我々の助言に対して業務内容や勤務形態（テレワーク導入）の調整および他職員と関わるような環境を整えてくれたことは大きな要因といえる。高次脳機能障害は目に見えない障害であるため、神経心理学的検査の結果や限られた生活場面の様子を伝えるだけでは正確な理解は得られない。医療スタッフが、職場訪問を通して会社側と高次脳機能障害による問題を共有しながら、就業場面での対応や活かせる能力について直接検討出来たことは復職に良い影響を与えたと考えられる。

また、本人にとって自動車運転が再開できたことも復職するうえで大きな要因であった。本人が居住している地域は公共交通機関の利用が不便な地域であり、通勤手段として自動車運転はなくてはならないものであったからである。疾病がコントロールされたうえで、安全に運転ができるま

で身体機能や高次脳機能を高め、公安委員会、医療機関、教習所が連携して評価するプロセスをとることで、安全な自動車運転再開に繋がるものとする。

5 結論

回復期リハビリ病棟は時間を掛けてリハビリを実施できるが、目標の中核はADL向上と在宅復帰に偏重している。昨今、復職を希望する脳卒中患者に対しては、発症早期から復職を念頭に置いた介入と家族、会社担当者との連携が必要である。また、実際の復職にあたり職場訪問を通じて復職に想定される問題点を十分に検討し、業務内容や環境を調整することが重要と思われる。

【参考文献】

- 樋口貴也，西村直樹，並木幸司『当院回復期病棟における脳卒中・頭部外傷後の就労支援の取り組み』，「第26回職業リハビリテーション研究・実践発表会発表論文集」，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（2018），p. 56
- 佐伯寛『脳卒中患者の職業復帰』，「日本職業・災害医学会会誌」，一般社団法人日本職業・災害医学会（2003）51：p. 178-181
- 佐伯寛，蜂須賀研二『脳卒中』，「J Clin Rehabil」，医歯薬出版株式会社（2006），15：p. 818-823
- 佐伯寛，有留敬之輔，吉田みよ子，明日徹，稗田寛，蜂須賀研二『脳卒中後の職業復帰予測』，「総合リハビリテーション」，医学書院（2000），28：p. 875-880
- 近藤大輔，新谷さとみ，鈴木新志，村田郁子，徳本雅子，幸田英二，久保田美鈴『急性期における就労支援の現状と課題』，「日本職業・災害医学会会誌」，一般社団法人日本職業・災害医学会（2015），63：p. 343-350
- 障害者職業総合センター『地域における雇用と医療等との連携による障害者の職業生活支援ネットワークの形成に関する総合的研究』，「調査研究報告書No. 84」，（2008），p. 27-35
- 杉本香苗，佐伯寛『教育講座 脳卒中の職業復帰 予後予測の観点から』，「Jpn J Rehabil Med」，日本リハビリテーション医学会（2018），55：p. 858-864
- 佐伯寛『脳卒中後の職場復帰の予測要因』，「日本職業・災害医学会会誌」，一般社団法人日本職業・災害医学会（2006），54：p. 119-122

【連絡先】

横堀 結真
社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 回復期リハ科
e-mail：riha2@ai-hosp.or.jp