

ニーズが高まる高次脳機能障がいのある方の 復職支援に関する実践報告からの提言

～誰もが安心して働ける時代を目指して～

○伊藤 真由美 (NPO法人クロスジョブ クロスジョブ札幌 所長)
角井 由佳 (NPO法人クロスジョブ クロスジョブ札幌)
濱田 和秀・巴 美菜子 (NPO法人クロスジョブ)

1 はじめに

NPO法人クロスジョブ（以下「当法人」という。）設立以来、高次脳機能障がいのある方の就労支援を積極的に行ってきた。とりわけ、札幌市においては復職支援について関係機関及び札幌市に働きかけ、2020年より復職目的での相談及び利用件数が増加。改めて『高次脳機能障がいのある方の復職支援』が潜在ニーズとして地域に存在していたことを実感した。詳細については前年度の報告を参照されたい。

一方で、脳機能における障害特性は自己理解の難しさに加え、周囲に認識されづらく、職場復帰に向けた支援の必要性について理解を得にくい。ここに、送り出す側の医療機関の悩みがあり医療と福祉の連携の難しさを感じる。

このような背景を踏まえ、改めて復職支援事例を通して見えてきた課題と、誰もが障害者となり得る時代の中で重要となってくる『高次脳機能障がいのある方の復職支援のあり方』に関して提言する。

2 統計報告（2010年4月～2023年3月 総利用者186名）

当法人7事業所（福岡を除く）における高次脳機能障がいのある方の利用状況について復職支援をポイントに整理する。

(1) 利用開始時年齢

10代から60代と幅広い年齢層の利用があり、特に企業では中核を担う40代、50代が全体の65%を占める（図1）。

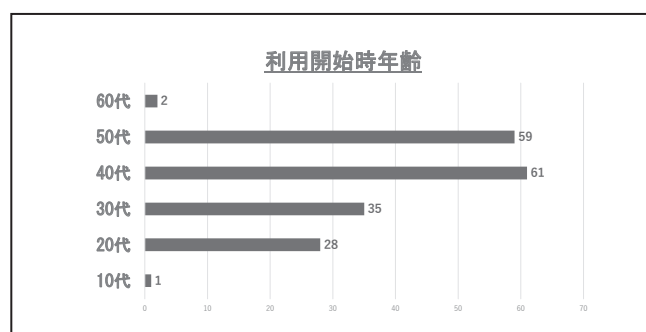


図1 利用開始時年齢

支援機関等で実施されるリワーク支援はメンタルヘルスを中心に実施されており、企業の復職プログラムについても同様の視点で考えられていることが多く、高次脳機能障がいのある方にとっては汎用しにくい。『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』¹⁾では、事

業者による両立支援の意義として、多様な人材の活用による組織や事業の活性化や継続的な人材の確保等が挙げられている。中でも脳卒中に関する留意事項では、脳卒中に伴う障害の中で、「一見して分かりづらい障害（高次脳機能障がい）もある」と記されており、事業主として従業員の職場復帰に向け、あらゆる疾患、障害の受け入れを強化していくことが必要とされている。

(2) 就労状況

就労退所者のうち90%の方が継続就業中であり就労移行支援の有効性が伺える。復職割合は全体の10%と少ない印象ではあるが増加傾向にある（図2）。

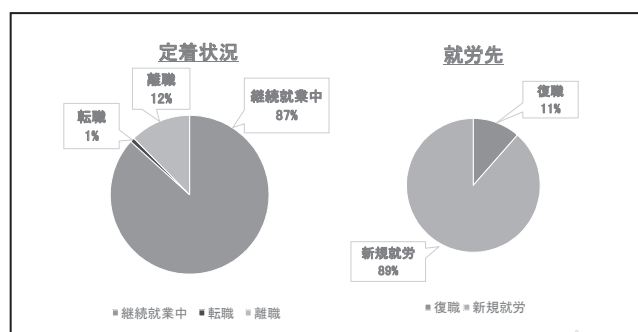


図2 就労状況

3 事例紹介

(1) 現病歴

40代男性。コールセンター勤務。くも膜下出血を発症。

(2) 出張相談（X年5月）

入院中に出張相談を実施し、簡単な概要説明を行った。

(3) 見学・体験利用（X年7月）

退院後に来所見学、体験利用を実施。結果、身体障害以外に記憶障害や注意障害などの高次脳機能障がいの影響が大きく、訓練の必要性を実感。本人より利用希望をいただく。

(4) 利用調整（X年7月～9月）

本人了承のもと以下の関係機関と調整を開始（図3）。

- ・区役所：訓練の必要性を伝え、申請に必要な書類を確認。
- ・医療機関：主治医の同意書を依頼。病院の相談員を経由したことでスムーズな取得が可能であった。
- ・企業：同意書を依頼。就労移行支援の利用イメージ及び有効性が見えづらいため、復職支援の提案書を作成。

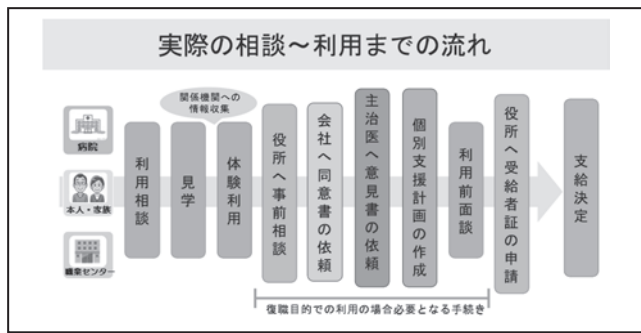


図3 実際の相談～利用までの流れ

(5) 利用開始～訓練経過 (X年10月～X+1年3月)

ア 医療との連携と役割分担

病院や訪問リハビリスタッフ、ケアマネージャーと定期的な情報共有を実施。訪問リハスタッフには企業訪問で医療的な説明や職場環境のアセスメント、自宅での想定業務の動作確認と代償手段獲得へのサポートを依頼した。

イ 復職先企業との連携

①企業情報をもとに、復職後を想定してPCプログラムを中心に実施、②月1回の企業を交えたケース会議で訓練報告、③企業から提供いただいた実際の業務で訓練を実施、④企業訪問で想定業務の確認、話し合いを行った。

訓練結果を企業に共有し密に連携を図ることで「高次脳機能障害のある方向けの復職プログラム」を考え、進めることが出来た。

(6) 結果 (X+1年4月)

当初の本人希望とは異なったが、最終的には本人が無理なく働ける業務とサポート体制のある部署に異動。勤務時間も少しずつ伸ばしていけるような個別の対応をいただき、最後は本人も納得した復職となった。

4 復職支援における課題

(1) 病院の環境下では受傷後の変化を感じにくい

受傷後、病院という限られた環境だけでは課題が表出されにくく、退院後の自宅や復職後の会社で受傷後の変化に気づく事も多い。そのような点からも、本来ならば医療から社会的リハビリテーションへ繋がっていくべき流れが社会資源の少なさも相まって支援が途切れている現状である。

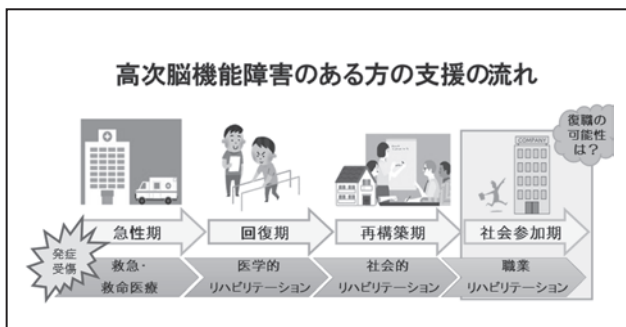


図4 高次脳機能障害のある方の支援の流れ

(2) 専門的スキルが問われる

高次脳機能障害のある方への支援は、脳の回復の流れを理解し、長期的な視点で関わっていく必要がある。加えて、損傷部位により症状の出方も千差万別のため、適切にアセスメントを行う事が求められる。適切なアセスメントがあることで、本人に適した代償手段獲得へのサポートが可能となり、職場とのマッチングを図ることができる。

(3) 適した復職プログラムがない

医療機関や企業側にメンタルヘルスを対象とした復職プログラムはあるものの、高次脳機能障害に関する復職プログラムがない、もしくは中小企業であれば復職プログラム自体もない会社も多く、支援機関の介入が有効である。

5 実践からの提言

(1) 専門的知識を有した事業所の拡大

途切れのない支援を目指し、生活リハビリ及び社会的リハビリテーションを充実させ、働く土台を作っていく。適した時期に必要な支援が提供できるよう、医療から繋がる仕組みづくりが必要である。

(2) 障害福祉サービスから企業への雇用管理の引継ぎ

高次脳機能障害のある方の復職支援は、これまでのリワーク支援の対象とされていたメンタルヘルスの方々とは違うプロセスをたどることが多い。先の事例でもあったように、それぞれの会社、本人に合わせた復職プログラムが有効である。そこには、障害福祉サービスから企業の雇用管理へと引継ぎを行い、休職中の従業員が再び戦力として働けるように福祉サービスによる企業へのサポートが重要と考える。

(3) 休職期間及び復帰後の支援の有効活用

復職支援では、休職期間の長短によって大きく左右される。脳損傷後の職場復帰について納谷²⁾は、「脳損傷による身体障害、認知障害、精神的問題は、時間とともに改善することが多い」「たとえ数週間でも、認知リハをどこかで受けて、自分の問題がある程度把握されている方が安全」と述べている通り、脳は年単位で緩やかに回復の経過をたどる事を考えると、リハビリ出勤などだけではなく『雇用と福祉の併用』など新たな制度に期待をしたい。

【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』(令和5年3月版), p. 2、27
- 2) 納谷敦夫『高次脳機能障害・脳損傷について～家族として、精神科医として～』(2020), p. 135-139

【連絡先】

伊藤 真由美
就労移行支援事業所クロスジョブ札幌
e-mail : ito@crossjob.or.jp

回復期リハビリテーション病棟退棟後の脳卒中者の障害に応じた就労支援の提案 —地域障害者職業センターとの連携を視野に

○大島 埴生（岡山リハビリテーション病院 リハビリテーション部 理学療法士）
河田 秀平・浅野 智也・栗本 靖子・濱田 茜（岡山リハビリテーション病院 リハビリテーション部）
山崎 規子（岡山リハビリテーション病院 患者医療支援室）
植木 康敬（岡山障害者職業センター）

1 はじめに

若年～中年期に発症する脳卒中者のリハビリテーション（以下「リハ」という。）では、就労が最終的な目標となることが多い。しかし、就労支援での課題は多く、支援体制も十分に構築されているとは言い難い。

まず第一に、脳卒中者の就労支援についての課題は障害像の多様性が挙げられる。脳卒中では身体障害と高次脳機能障害を呈することが多いが、障害の様相や重症度も様々である。さらに発症から生活再建、就労（復職）に至るまでの過程も障害の程度に応じて大きく異なる。障害の程度が重い場合には、まず生活の再建に時間を要し、就労支援が始まる時期もすぐには決まらないことも多い。

次に、発症時の年齢もさまざまであることも大きく影響する。個々の年齢に応じて会社側の対応も異なることも多い。さらに40歳を過ぎると介護保険の対象となるなど、年齢ごとに利用する制度も異なってくることも支援を複雑化させている。特に、介護保険を利用する場合には、就労に関する支援にアクセスできないこともある。

以上のように、脳卒中者の発症年齢・障害像の多様性、就労支援に至るまでの時間の違い、制度の多様性などさまざまな要素が大きく絡まれていると言える。

以上のような課題を考慮し、岡山リハビリテーション病院（以下「岡山リハ病院」という）では就労支援のデータベースを作成しており、それをもとに支援に関するフローチャートを考案したため、報告する。加えて、主要となる3つのモデルに沿った事例を示す。これらをもとに脳卒中者における医療機関と地域障害者職業センター（以下「職業センター」という。）等の連携について検討したい。

2 方法

(1) 岡山リハビリテーション病院の脳卒中患者数とデータベース対象者数

2022年度に岡山リハ病院に入院した脳卒中患者数は315名である。その中で、60歳以下または病前就労者を対象としたデータベースを作成した。2022年度のデータベース対象者数は102名である。

(2) 就労支援フローチャート

上述のデータベースに基づき、就労支援フローチャート

（以下「フローチャート」という。）を作成した（図1）。就労支援は障害者の重症度に応じて異なる。比較的障害の程度が、軽症で早期に復職が可能な場合には以下のような支援が検討される。まず障害の程度がより軽症な場合は、本人への助言のみが行われる。また、会社側への情報提供が必要な場合には、厚生労働省が定める「治療と仕事の両立支援」¹⁾に基づき書面による情報提供や会社側との面談を行う。また本人が望む場合には職業センターへの紹介を行う。

それに対して、障害の程度が中程度から重度で、就労を希望するものの、時間を要する場合には主に外来リハにて支援を継続するか、介護保険への引き継ぎを行うかの2通りがある。いずれの場合もリハを継続し、機能の回復を目指しつつ、生活の安定化を図ることになる。外来リハ継続ではその後、軽症例でのフローチャートに準じて支援を行う。介護保険利用例では岡山リハ病院の継続した支援が困難であるため、岡山リハ病院での支援終了時に中長期的な計画を説明するように対応している。

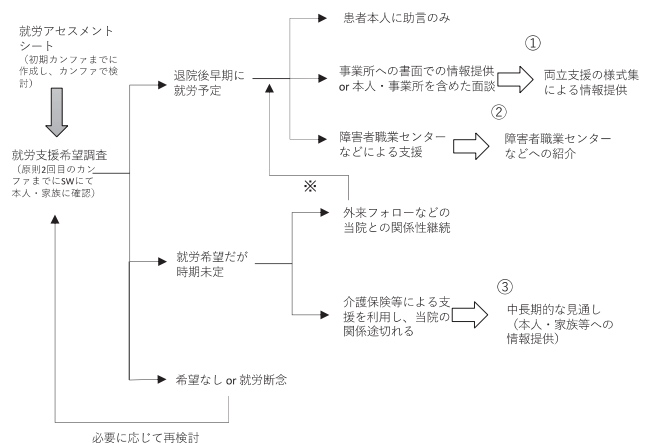


図1 就労支援フローチャート

3 事例の提示

ここでは、フローチャートの①～③の支援について該当事例を提示する。

(1) 両立支援を活用し復職した軽度片麻痺例①

事例は独居の50歳代女性。脳出血により軽度左麻痺、注意障害を呈した。病前は会社員で事務職に従事していた。

自動車運転希望があったため、就労支援と並行して自動車運転支援も実施した。急性期病院での1ヶ月の入院ののちに岡山リハ病院に転院。岡山リハ病院での2ヶ月間の入院ののちに自宅退院となった。退院後は岡山リハ病院での外来リハを継続し、医師、作業療法士、社会福祉士による両立支援として介入し、会社側に配慮事項を伝達した。退院後1ヶ月後から短時間勤務から復職を果たした。

(2) 外来リハでフォローしつつ、障害者職業センターとの連携し、復職に至った高次脳機能障害例②

事例は40歳代男性。妻、子どもの4人暮らしであった。外傷性脳損傷により視野障害、記憶障害を呈していた。受傷前は造園業に従事していた。身体機能は良好で歩行も可能だが、高次脳機能障害の影響が著明であった。急性期病院での1ヶ月の入院ののちに岡山リハ病院に転院。岡山リハ病院での4ヶ月間の入院ののちに自宅退院となった。退院後は生活においても部分的に支援が必要であり、岡山リハ病院での外来リハを継続した。その後、生活が落ち着き、発症後9ヶ月より職業センターでの支援を開始した。最終的には、発症より18ヶ月で職業センターでの職業準備支援などを受けて復職を果たした。

(3) 介護保険を利用後、障害者職業センターを介し、復職した重度片麻痺例③

事例は40歳代男性。妻・子ども3人・父母の6人暮らしであった。脳出血により、右片麻痺・注意障害を呈した。病前は病院で介護士として勤務していた。急性期病院での1ヶ月の入院ののちに岡山リハ病院に転院。岡山リハ病院での5ヶ月間の入院ののちに装具と杖で歩行自立し、自宅退院となった。退院後は岡山リハ病院での外来リハが困難であったため、自宅近隣の介護保険のサービスを受けた。岡山リハ病院退院時には、家族・ケアマネジャー・介護保険サービス事業所に中長期的な支援計画を説明した。岡山リハ病院退院時には、屋外歩行、公共交通機関の利用が困難であったため、介護保険サービスによりそれらの自立を図り、その後生活が落ち着いたのちに職業センターを利用することを伝えた。その後、ケアマネジャー、家族から職業センターへの問い合わせがあり、発症後1年から職業センター利用を開始し、配置転換を行い、発症後18ヶ月に復職を果たした。

4 考察

脳卒中者では障害像の多様性のため、個別の支援が必要となる。その一方で、介護保険法、障害者総合支援法に基づくサービスや治療と仕事の両立支援など、さまざまな制度が存在し、それぞれの制度を理解しつつ、個々の患者に最適な支援を選択することも容易ではない。岡山リハ病院でのフローチャートは、支援経過の概略を示したものであ

り、実際の現場ではさらに個別性を付与した支援が必要となる。

さらに、フローチャートに基づき、職業センターとの連携を強化していくことも必要となる。脳卒中者の中には、自己判断で早期に退職をしてしまうことも少なくない。しかし、脳卒中発症後に新しく仕事を探すのは、復職に比べて困難を伴うことも多い。また、40歳以上の脳卒中者は介護保険を利用することも多いが、本人・家族、介護保険サービス事業者もその後の就労支援に関する情報がわからないとの声も多い。上記の課題に 대응するためにも、適切に情報提供しつつ、復職を目指す必要があるため、回復期リハと職業センターとの連携は重要と考えている。

5 結語

岡山リハ病院でのデータベースをもとに、脳卒中者の就労支援を体系化した。脳卒中者の障害の重症度に応じて、就労支援の流れを大別化し、中長期的な観点から支援計画を立案することが必要となる。回復期リハにおける就労支援では上述したフローチャートが参考になると考える。さらに、職業センターとの連携を取りつつ、個々の脳卒中者に応じた支援を行うことが求められる。

【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(全体版)令和5年3月改訂版』(2023)

【連絡先】

大島 埴生
岡山リハビリテーション病院
e-mail : hanio.ohshima@gmail.com

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¹⁾。

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²⁾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く。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"> 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。 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。
背景因子	<ul style="list-style-type: none"> 高次脳機能障害を対応できる事業所が少ない。 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。 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。 てんかん発作時に対応できる事業所が少ない。

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%³⁾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

左被殻出血により運動麻痺と高次脳機能障害を呈した40代男性の就労支援 ～医療機関と就労移行支援事業所間の連携～

○石澤 匠（原宿リハビリテーション病院 作業療法士）

1 はじめに

近年、障害者雇用率の推進等により、職業リハビリテーションに対する認識が回復期リハビリテーションの中で高まってきている。しかし現時点では医療機関と就労移行支援事業所（以下「事業所」という。）間の連携は希薄であり、医療機関と事業所間の連携を題材にした詳細な実践報告はない。今回原宿リハビリテーション病院（以下「当院」という。）と事業所で連携して就労支援を行い、無事復職に至った症例を報告する。

2 基本情報

①性別：男性、②年齢：40歳代、③職業：ビルメンテナンス会社の営業。正社員であり、週休2日。発症後2ヶ月間は有休消化。その後は発症後2年経過まで休職扱いとなり、傷病手当てが支給予定。④趣味：競馬、飲酒、⑤家族構成：両親と3人暮らし。

3 医学的情報

①診断名：左被殻出血、②合併症：高血圧症、③現病歴：勤務中に、意識障害、右片麻痺を生じ緊急搬送。保存的加療により病状の改善を認め、1ヶ月後に当院へ転院、180日間のリハビリテーションを実施した。

4 症例情報

症例は入院時病棟生活に車椅子介助を要した。退院時は運動麻痺、感覚障害、高次脳機能障害と失語症が残存したが、病棟生活はノルディック杖を用いて自立し、内服管理も自立した（表1）。

表1 入院時と退院時の比較

項目	入院時	退院時
Br.stage	II・II・II	III・III・III
感覚	重度鈍麻	重度鈍麻
TMT	A70秒 B300+秒	A55秒 B124秒
CAT	未実施	聴覚性検出課題 SDMT PASATにて低下
WAIS-III	未実施	VIQ77 PIQ74 FIQ73
FIM	58点（運動34点 認知24点）	113点（運動82点 認知31点）

5 職場面談

患者の希望で、入院後4.5ヶ月の時点で会社上司を交えて面談を実施した。会社の意向としては患者に対して「是非戻ってきてほしい」と話があったが、復帰時期としては未定。また「休職期間をしっかりと使って良くなった状態で帰ってきてほしい」「現時点（退院時点）での復帰は考えていない」との意向であった。

6 事業所との連携

(1) 連携前に行った院内での検討事項

入院後4.5ヶ月の時点（職場面談実施後）で、症例の退院後の予定や課題について、医師、作業療法士（以下「OT」という。）、言語聴覚士、理学療法士、医療ソーシャルワーカー（以下「MSW」という。）で検討を行った（表2）。また検討事項は後日OTから患者に説明し、同意を得た。

表2 院内での検討事項

検討事項	結果
症例の課題	運動麻痺、感覚障害、高次脳機能障害、失語症、作業耐久性、集団での活動
事業所へ求めるサービス	長時間の作業体験、他者と共同作業、会社との交渉（業務の切り出し等）、業務体験
通所目的	復職
事業所との窓口	MSW

(2) 実際に行った連携内容

①開始時期：職場面談実施後、②手段：当院での面談、③参加者：症例、OT、MSW、事業所職員（OT）、④回数：2回、⑤共有内容：表2の情報に加え、訓練場面における高次脳機能障害の影響と、症例が獲得した補完手段、職場面談の結果報告。

7 追跡調査

症例の退院から1年が経過した段階で、症例と事業所職員に対して、電話での聞き取り調査を行った。

(1) 事業所での活動内容

①障害特性に対する説明書の作成、②グループワークを通じて自己認識の向上、③ピッキング等の軽作業を集団で

役割分担しながら実施、④事務作業課題において当院で獲得した補完手段の再確認、⑤症例が体調を自己管理できるように記録指導。

(2) 退院後～追跡調査までの症例の経過

症例は、退院同月から事業所を利用開始し、10ヶ月後に時短勤務を開始した(表3)。

表3 退院後の経過

退院からの年月	活動内容
0ヶ月(同月)	事業所利用開始 (身体障害者手帳を取得するまでは体験利用)
3ヶ月	職場面談実施 (業務の切り出しと勤務形態の変更)
7ヶ月	通勤訓練開始 (週3～5日出社し、会社上司と面談)
10ヶ月	時短勤務開始 (会社のチラシ入れ、パンフレット作成、印鑑業務、Excelの数値入力、請求書・見積書作成)

(3) 患者が述べた入院中に実施して良かった点

「入院中に事業所職員と相談できた事」「自身の苦手(高次脳機能障害や失語症)に対してどう取り組むか練習を重ねた事」の2点。

(4) 事業所からの医療機関に期待する点

「患者の高次脳機能障害に対する病識向上」「業務内容を想定した訓練の実施」の2点(いずれも本症例に限定しない)。

8 考察

復職は「勤労者」「企業」および両者を結ぶ「雇用」の3要素が揃って初めて可能となる¹⁾。また脳卒中患者の復職条件として、①日常生活動作遂行能力が高い。②疲労無しに少なくとも300mの距離が歩行できる。③作業の質を低下させずに精神的負荷を維持できる。④障害の受容ができて、の4点が挙げられる²⁾。本症例をこれらの条件に当てはめて考えると、退院時点では、「勤労者」としての条件はある程度達成していたが、「企業」や「雇用」に関しては、入院中の職場面談の結果から、雇用形態の変更等の準備が整っておらず、復職が可能な条件を満たしていなかったと考えられる。一方症例が復職を果たした時期をみると、事業所から職場に対して、業務の切り出しや雇用形態の提言があり、「企業」や「雇用」の条件が達成されたものと考えられる。したがって症例が復職を達成した背景には、医療機関と事業所の連携により、「勤労者」「企業」「雇用」の

条件が達成された事が挙げられる。症例においてはその連携の場が、入院中の3者(当院医療従事者・症例・事業所)面談であった。退院時期や事業所の通所開始時期、退院時点での復職への課題、今後の方針等の情報が3者で共有され、各々の役割分担が明確になった事で、課題に対する認識の齟齬が減少、円滑な連携が図れたのではないかと考えられる。脳卒中患者における機能障害は身体機能に限局せず、障害が目に見えない高次脳機能障害も多い。これらの多彩な障害に対しては、医療機関と事業所で協力し、多職種支援チームの構築によって対処していく必要があると考える。

【参考文献】

- 1) 佐伯 覚ほか:『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41: 411-416, 2019
- 2) Merlamed S, Ring H., Najjenson T: Prediction of functional outcome in hemiplegic patients.Scand J Rehabil Med 12:129-133, 1985
- 3) 日本作業療法士協会:作業療法白書2015. 日本作業療法士協会, pp66-76, 2016
- 4) 芳賀大介ほか:『脳卒中の就労支援』;脳卒中の作業療法最前線. 作業療法ジャーナル VOL. 55 NO. 8 (7月増刊号), 三輪書店, 951-955, 2021

【連絡先】

石澤 匠
医療法人社団原宿リハビリテーション病院 作業療法士
reha@harajuku-reha.com

千葉県総合難病相談支援センターにおける 難病患者の就労支援と今後の展望

○横内 宣敬（千葉大学医学部附属病院 患者支援部 ソーシャルワーカー）
江島 咲紀・除村 由紀子・馬場 由美子・市原 章子（千葉大学医学部附属病院 患者支援部）
石井 雅也（千葉公共職業安定所 専門援助部門）

1 はじめに

難病疾患は医療の発達で慢性化の経過をたどることも多く、適切な合理的配慮があれば、治療と就労の両立が図れる分野であり、就労支援の必要性は高い。ただし、難病患者が直面する問題は多岐にわたり、課題は複合的であるため、一つの職種や機関だけでは対応は難しく、その対応には多職種・多機関連携が求められる¹⁾。しかし、各機関の専門性や枠組みの違いから、円滑な連携は困難であることが多いと指摘されており、役割分担と連携のあり方が議論されている²⁾。

千葉県総合難病相談支援センター（以下「当センター」という。）は、千葉大学病院に設置された医療機関受託型の難病相談支援センターである。2014年度から就労支援の取り組みを開始し、就労支援に関する研修会や検討会を行ってきた。2017年度からは社会保険労務士（以下「社労士」という。）を配置し、患者に対する就労相談を行っている。

就労支援における医療機関の役割として、中村ら（2019）³⁾は、労働者が職場に必要な配慮を求めるとの疾患教育や医療者と事業所との情報共有、定着のための継続支援などの必要性を指摘している。また、松本（2020）⁴⁾や園部ら（2021）⁵⁾は、難病相談支援センターが担うべき役割について、患者自身の疾患理解や必要な配慮事項の情報提供があると述べている。

本稿では、当センターのこれまでの就労支援を取り組みと相談実績を振り返り、就労相談のニーズを検討して、医療機関に設置されている当センターが担うべき役割と今後の展望について考察する。

2 方法

当センターが就労相談を開始した2017年9月から2023年6月までの期間で社労士が介入した相談実績について、相談内容についてのデータ集計を行う。また、2014年から当センターで実施された研修会の内容とその反応を後方視的に振り返り、センターに求められる役割と課題について考察する。

3 就労相談の実績

(1) 集計する統計データ

使用するデータは、当センターの社労士が就労相談を開

始した2017年9月から2023年6月までの期間で、当センターで管理している相談受付票と相談記録からデータセットを作成した。期間内に複数回相談に訪れた相談者については、相談内容が前回と異なると判断される場合は、別の相談としてカウントしている。

データの項目は年齢、性別、疾患、相談内容である。疾患に関しては、「難病」「難病以外」の категорияに分類した。相談内容は、初回面談の際に相談者から表出があったものと支援者が必要だと判断したものを、「両立」「復職」「休職」「退職」「新規」「その他」の項目に分類した。「両立」とは就業中で両立に関する相談を示し、「復職」は休職の状態から復帰する際の相談を示している。「休職」は休職の取得や延長に関する相談で、「退職」は退職時の手続きや不利益に関するもの、「新規」は、失業の状態から新規就職に関する相談を示す。以上の項目で分類できないものは「その他」とした。相談内容に関して、複数の項目に該当する相談は、それぞれ該当項目に割り当てている。

(2) 集計結果

就労相談の総件数は278件（相談者延べ人数）で、うち男性が176件、女性が99件、性別不明が3件であった。年代別にみると、20歳未満が2件、20～40歳が59件、40～60歳が177件、60歳以上が27件、年齢不明が13件であった。性別では男性が全体の63.3%と多くの割合を占めており、年代では40～60歳が63.7%と全体の約2/3を占めている。疾患別では、指定難病をもつ患者が175件、それ以外が103件で、相談者のうち約60%が指定難病患者であった（表1）。

表1 年代別、性別、疾患別の相談内容

	相談者数	両立	復職	休職	退職	新規	その他	計
20歳未満	2人	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
20～40歳	59人	11.3%	29.6%	23.9%	14.1%	18.3%	2.8%	100.0%
40～60歳	177人	9.5%	21.9%	20.4%	15.9%	26.4%	6.0%	100.0%
60歳以上	27人	6.5%	22.6%	22.6%	29.0%	16.1%	3.2%	100.0%
不明	13人	0.0%	45.5%	18.2%	9.1%	18.2%	9.1%	100.0%
男性	176人	10.5%	25.8%	23.9%	19.1%	17.2%	3.3%	100.0%
女性	99人	6.7%	21.0%	16.2%	11.4%	36.2%	8.6%	100.0%
不明	3人	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
難病	175人	9.4%	22.6%	19.3%	16.0%	28.3%	4.2%	100.0%
難病以外	103人	8.7%	28.2%	25.2%	17.5%	13.6%	6.8%	100.0%
計	278人	9.2%	24.4%	21.3%	16.5%	23.5%	5.1%	100.0%

相談内容別にみると、全体では復職が24.4%で最も多く、次いで新規が23.5%、休職が21.3%と続いている。

相談内容に関しては、復職や新規の項目が多い結果となった。これは休職や退職を経て、従来の働き方では就労継続が困難になってきており、新しい働き方を模索する必要性が出てきていることが示唆されている。症状増悪などを契機に、働き方の再調整が必要になっている現状が読み取れる。

4 当センターにおける支援体制の整備と取り組み

当センターでは2014年度から就労支援に取り組んでおり、支援者向け研修会の開催から事業をスタートした。2017年度から専任の就労支援担当職員として社労士を配置し、就労支援の相談対応を開始した。

疾患をもつ患者の就労支援においては、復職や就労継続の有効性が知られており、早期介入による離職防止の対応が求められる⁶⁾。特に難病の診断や病態悪化に対応する急性期病院においては、退職リスクの増大が懸念⁷⁾されており、安易な離職を防止するため、「労働者の権利」について早期に正しい情報提供を行うことで、患者と雇用側の情報の格差を埋めることが必要であった。社労士は労働関連法規の専門家であり、法的な支援をすることで、就労上の不利益から守る役割を担っている。

就労支援においては、様々な就労支援機関が連携し、役割分担をして対応していくことが求められるため、2018年度に難病患者就労支援シンポジウムを、また2019年度は難病患者就労支援ワークショップを開催し、よりよい連携が図れるように各関係機関の特徴を共有する機会を設けた。

各関係機関の設立趣旨や特徴、得意分野を共有し、就労支援でどの役割を担っていくかについて協議を行った。ニーズや課題に応じて適切な支援機関に繋げることを目的に、難病患者就労支援フローチャートを作成した。

難病患者就労支援フローチャートは、相談者から表出されたニーズに対して、どの課題をどの機関が担うのか、対応の流れを整理したものである。このフローチャートによって、各機関の専門性や特徴、担うべき領域について、関係機関で共有することができた。一方で、フローチャートの使用者からは、相談者が抱える複合的な問題についてはフローチャートでは対応できず、使えるシーンが限定されるといった声も聞かれた。

そうした議論を踏まえ、2020年度は、直接的に難病患者の就労支援を実践・展開されている就労支援ネットワーク ONEから、2021年度は東京都難病・相談支援センターから、2022年度は産業医科大学病院両立支援科の医師からの講義を研修会として開催した。

2020年度からの研修会を通して、各機関の共通の取り組

みとしては、患者側に対しては、自らの疾患の理解を促す支援が行われており、また主治医と産業医との連携や雇用側への疾患情報の提供の必要性が挙げられていた。

5 考察とまとめ

中村ら(2019)³⁾によれば、両立支援における障壁として、患者が早期に必要な支援にたどり着くまでの障壁、事業所側の心理的障壁、診断書・意見書の作成に関する課題などが報告されている。当センターは社労士を配置したことにより、早期の情報提供による離職防止の体制、またフローチャートの作成で早期に支援に繋げる体制は整えることができた。一方で、集計結果から復職や新規就労に関する相談が多い現状が明らかになった。これは雇悪や増悪で働き方の再調整が必要になり、そこに相談ニーズが発生しているものと考えられる。働き方を再調整するためには、難病疾患の症状や特徴を踏まえた職業評価が必要であり、今後、医療機関にある当センターとしては、院内の資源を活用して、職業評価の精度を上げていく必要がある。

さらに先行研究においても、研修会での議論においても、患者教育と医療者・事業所間の疾患情報の共有の必要性が訴えられており、センターで行った職業評価を本人と共有すること、また多機関で共有して連携を強化していく方法も検討していく必要がある。

【参考文献】

- 1) 障害者職業総合センター「企業と地域関係機関・職種との連携による難病患者の就職・職場定着支援の実態と課題」調査研究報告書No. 155, (2021)
- 2) 障害者職業総合センター「地域関係機関・職種による障害者の就職と職場定着の支援における役割と連携のあり方に関する研究」調査研究報告書No. 147, (2019)
- 3) 中村 俊介他「医療機関における両立支援の取り組みに関する研究」厚生労働省総合研究報告書, (2019)
- 4) 松本由美『東京都多摩難病相談・支援室における難病患者の就労支援について』, 『難病と在宅ケア』, (2020), vol26, p. 28-32
- 5) 園部律子他『茨城県難病相談支援センターにおける就労相談事業の取り組みと今後の課題』, 『難病と在宅ケア』, (2021), vol27, p. 5-8
- 6) 厚生労働省「がん患者・経験者の仕事と治療の両立支援の更なる推進について」, (2019)
- 7) 高橋都ら「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究」, (2016)