

再発脳卒中と失語を有する症例に対し 入院初期からの連携・介入により就労移行支援へ至った一例

○山田 史麻（岡山リハビリテーション病院 作業療法士）
小川 七海（岡山リハビリテーション病院）
大島 埴生（岡山リハビリテーション病院）
水内 さとみ（就労移行支援事業所ウェルビー 岡山駅前第2センター）

1 はじめに

若年脳卒中患者では、再発や高次脳機能障害により支援が停滞することは少なくない。特に失語症例では本人の意向を十分に把握しながら支援を進めることが難しく、家族支援、多職種連携が重要となる。今回、再発脳卒中により当院へ再入院した失語を有する事例に対し、初期から退院後を見据えた多職種連携を行ったことで、円滑な就労移行支援につながったため報告する。

2 事例紹介

(1) ケース紹介

40歳代男性。受け身、マイペース、頑張り屋な性格。妻と子供（就学児3人）と暮らしテニスコーチをしていた。

(2) 初回入院時の経過

X-17か月に左被殻出血を発症し、重度の右片麻痺、失語症を呈し当院へ入院。リハビリを経て、装具と杖での移動と日常生活動作が自立レベルまで改善し、自宅退院となった。失語症状は、短文レベルの理解・表出で、喚語困難や錯語あり。複雑な内容には視覚代償を要した。若年で支援が必要と判断し、退院時には就労に関する情報提供を実施した。しかし退院後は通所・訪問リハビリを利用しながら、自宅内では簡単な家事を担い生活していた。ハローワークへの相談履歴はあったが、事例の希望・意欲のバランスもあり就労には至らなかった。

(3) 再入院時の様子

X-1か月に両側性の脳梗塞を再発しX月に当院再入院。左上下肢の麻痺はなく、重度麻痺が残存している右上下肢に筋緊張亢進を認めた。杖歩行見守りまで低下し、装具再調整を要した。尿意は曖昧で時に失禁あり。臥床時間も増えていた。失語症状に著変はなく、理解・表出ともに制約があったことで退院後は妻の精神的負担が増大していた。事例の、家庭内での役割の曖昧性が疑われた。

3 介入経過

(1) 目標設定・共有

入院初期より、チームで定期的にカンファレンスを行った。チームメンバーは医師、看護師、介護士、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。）、ソーシャルワーカー（以下「MSW」という。）。またケアマネジャー（以下「CM」という。）、訪問リハビリ（以下「訪リハ」という。）。OT、妻との面談も定期的に行った。初期の面談では、初回退院後の生活や事例との関係性など、変化した状況を妻、CM、訪リハから聴取した（表1）。担当介護士、PT、OT、MSWが前回入院時と同メンバーであったこともあり、関係性はある程度構築されており、妻からは様々な葛藤が聞かれた。

表1 聴取・傾聴した内容

妻
「家にいるよりも、外に出て頑張ってくれていると思うと優しくなれるから、通所リハビリも嫌だと思うけど行ってもらっていた」
CM、訪問リハ
「（事例が）働けるようになったらと涙を流されることもあった」

同時に、失語症を考慮して事例とは各職種が、一対一で意向の聴取・傾聴を行い、就労への希望があることを確認したが、“何から始めたらよいか分からない”といった不安も表出された。これらをもとに、定期カンファレンスに加え倫理カンファレンスも実施。X+1か月、チームとして、就労を目指す上でも、就労以外の家庭内の役割を確立したり事例と妻のストレス軽減を目指す上でも、どちらの場合でも必須となる排泄管理自立、生活リズムの再構築、屋外歩行自立を目標として設定し、妻にも共有。その中でOTは各職種と共同して架け橋となり、適宜情報共有を行った。MSWには支援に関する情報収集を依頼した（図1）。妻とはPT、OT、介護士が主となり心理・精神的サポートを行った。

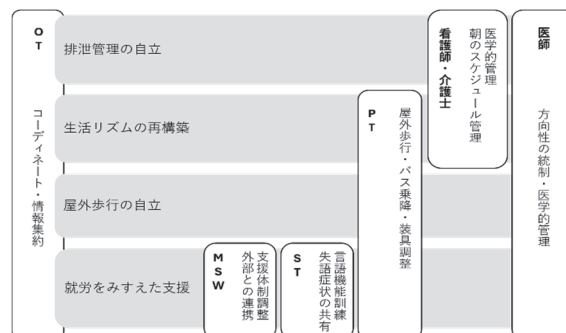


図1 チームでの各職種の役割

(2) 就労を明確にした介入

各職種の介入により、事例自身の“家で過ごすよりは外に出ていきたい”という意思や、時間をかけて説明・共有してきた訓練目的が事例の中でも明確になってきた。そこ

で、就労移行支援事業所（以下「事業所」という。）の利用を最終共有目標とした。

ア 排泄管理の自立・生活リズムの再構築

起床時に失禁が多かったことから、リハビリパンツの交換を指導。事業所での活動開始時刻を逆算して起床時間を設定し、早起きを促したことで失禁はみられなくなった。早起き後は高次脳課題やストレッチ、ウォーキング等のトレーニングを提供し、事例も徐々に意義を見出していった。

イ 屋外歩行の自立

当初は耐久性が低く、右つま先の引っ掛かりが多発し、700～800mを歩くのに60分近くかかっていたが、訓練継続、装具調整により、X+2か月頃には同距離の所要時間は20分に短縮。引っ掛かりは1～2回ほどあったが介助不要まで改善した。妻ともバス乗降練習を反復し、乗降時の不安定さ、支払い方法に課題がみられた。

ウ 就労をみすえた支援

実際の事業所のホームページ等で説明するなど、事例・妻への就労支援に関する情報提供を継続。退院前には事業所への見学を2か所行った。事例、妻からは「事業所はウェルビーにお願いしたい」と選択された。

退院後の目標は明確となったが、事例は、“事業所の利用をすぐ始めるから他サービスは必要ない”等の意見が聞かれた。妻の不安軽減も兼ね、計画表（図2）を用いて退院後の流れや訓練・支援内容を共有し、当院チーム、妻、CMと相談して、今まで利用していた訪リハと、屋外歩行・バスでの移動訓練を行う訪リハ、当院外来を利用することとなった。事業所へも、月数回のペースで見学、体験を行うこととなった。

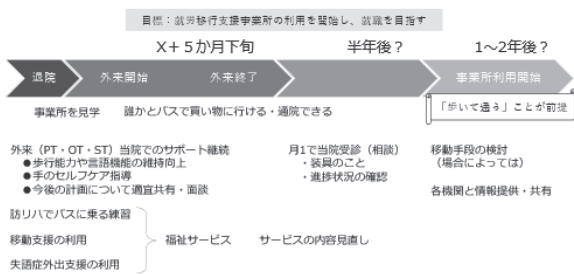


図2 退院後の支援・訓練内容をまとめた計画表

(3) 退院後の介入

月2回の当院外来では、事例がリハビリ中、介護士が妻と会話し精神的サポートを行い、PT、OTは身体機能管理や歩行訓練を実施しつつ事例と対話するなど、役割分担は継続。訪リハでの屋外歩行・バスでの移動訓練は順調に進み、事例は子供とバスで出掛けることも可能になった。

4 結果

見学・体験を通じて事業所の雰囲気や活動にも適応してきたX+5か月（退院から3か月後）に、週5回の事業所の利用開始が決定。外来終了と同時に、事例、妻、医師、

MSW、PT、OT、ST、事業所スタッフでカンファレンスを実施。理解面においては手順書や写真の活用など視覚情報の代償が必要であること、ダブルタスクは難しかったため1つずつ伝える、表出面においてはこちらの推測が必要であるといった失語症状や、事例の性格・意向をはじめとした入院・外来中の様子について共有。事業所スタッフからはカリキュラム体験時の様子などを共有。体験時の事例は、経過でみられた課題がありながらも積極的・活動的な様子が聞かれ、他利用者とも馴染んでおり意欲が感じられた。妻の精神的負担も軽減している様子であった（表2）。

表2 聴取した内容

妻
「ほんとに一人で行けるかなと不安だったけど、事業所の方がウェルカムな姿勢だったので、それに任せることができて、うまく手放していくことができたと思う」
「入院中から事業所につないでもらえてよかった」

5 考察

本事例では、入院初期から退院後を見据えて支援体制を構築したことにより、退院後も支援が途切れることなく事業所利用の達成につながった。浦上ら¹⁾は、医学的リハから生活訓練へ訓練移行、継続することが長期的な社会参加を促進する可能性があると述べている。また椿本ら²⁾は、高次脳機能障害者の地域生活支援において、退院後の支援に空白期間が生じることは、制度の狭間に落ちやすく、地域での孤立を招く重大な課題である。インタビュー調査では、「退院後すぐに支援につながらず、自宅で過ごし時間が経過してしまうケースがある」「医療機関は就労支援へのつながり方が分からず、医療だけで抱えてしまう」といった実態が明らかとなった。高次脳機能障害は、退院後の地域生活において困難が顕在化することが多く、医療機関での診断や支援が不十分なまま退院することで、支援の空白が生じやすいと述べている。本事例では、前回退院時に就労支援が停滞した経過を踏まえ、再入院初期から就労支援をみすえて介入し、多職種で情報共有・役割分担を行いながら、生活リズムの調整、移動能力の向上、事業所見学など就労準備を段階的に進めた。OTは事例の生活課題を就労へ結びつけ、多職種間の情報共有を担いながら役割形成を促した。よって退院後も外来、訪問リハ、事業所が継続して関わる体制が構築され、計画表で提示していた期間を短縮し、シームレスな就労移行支援の一助となったと考える。

【参考文献】

1) 浦上裕子, 山本正浩『高次脳機能障害者の就労に向けたリハビリテーション—発症から1年後の介入について』, 高次脳機能研究 35 (1): 9～18, 2015
2) 椿本香里, 松本直之『高次脳機能障害者の就労支援の実態—公衆衛生の立場から—』, 保険医療科学 (2025) 74巻4号, p. 376-383

自立訓練事業所における復職支援と家族・職場・ジョブコーチとの連携 ～脳出血による片麻痺と失語症を呈した利用者に対して～

○中川 和代（農協共済中伊豆リハビリテーションセンターさわらび 作業療法士）
川邊 圭太（農協共済中伊豆リハビリテーションセンター 言語聴覚士）
青木 雅年（日本プラスト株式会社）
岩崎 忍・村田 正之（静岡県ジョブコーチ しずおか障害者就労支援ネットワーク・富士）

1 はじめに

医療機関退院直後の失語症者の復職率は概ね2～3割と報告されており¹⁾、復職の困難さが課題となっている。また、同研究によると、約7割が高次脳機能障害や身体障害を合併していることから、失語症以外への支援も必要である。今回、重度右片麻痺、注意障害、中等度失語症を呈した症例に対し、回復期終了後も自立訓練、施設入所支援、外来STを2年間継続し、長期的に復職を支援した。さらに、家族・職場・ジョブコーチと連携した結果、発症から2年半後に、再雇用という形で職場復帰に至った事例を経験したため報告する。

2 事例紹介

(1) 事例

40代男性、左被殻出血。妻、義母、娘2人と5人暮らし。明るく柔和な人柄で、経理部管理職として勤務し、職場からの信頼は厚かった。本人の希望は、復職、自動車運転再開、失語症の改善。通勤は自動車で、公共交通機関による通勤手段はなかった。職場と同市に実母、妹が在住していた。発症日（以下「X」という。）から約半年後に当事業所へ入所した。

(2) 初期評価

右片麻痺（BRSⅡレベル）、感覚重度鈍麻、屋内車椅子自立。屋内平地杖歩行見守り。ADLは入浴以外自立。失語症、注意障害、情報処理速度の低下、新規場面で混乱しやすい傾向および神経疲労を認めた。会話は簡単で馴染みのある内容であれば理解可能であり、表出は重度の喚語困難を認めた。代償手段として身振り、スマートフォン、コミュニケーションノートを使用するが、他利用者との会話は少ない。PC操作は文字タイピングが困難で、数値入力には可能であった。Excel操作は手順の失念や誤りを認めた。訓練プログラム以外の時間は積極的に自主訓練に取り組み、就労意欲は高い。通勤には自動車運転の再開が必須であり、身体機能、認知機能、さらに業務遂行能力を考慮すると、復職は容易ではないと考えられた。そのため、自立訓練期間における長期目標を「職場復帰」とし、支援を開始した。

3 支援経過

(1) 自立生活および就労基盤を整える支援

ア 実用的な移動能力の獲得を図る支援

(7) 歩行・車椅子駆動訓練（X+6か月～30か月）

在宅生活および復職後の通勤を想定し、屋内から屋外平地、階段、段差、坂道へと段階的に歩行訓練を実施した。荷物の持ち運びを想定したカート歩行、入浴を想定した裸足歩行、床上動作訓練も実施した。その結果、屋内外での杖歩行が自立した。一方、歩行速度の十分な改善は得られず、長距離移動では車椅子を併用した。

(4) 自動車運転再開支援（X+18か月～24か月）

左アクセル・ブレーキ装置、ハンドルノブ、ウインカー延長バーを装着した改造車を用いて、運転評価および訓練を実施した。危険予測、交通ルールの遵守、走行位置は概ね良好であった一方、アクセル・ブレーキ操作の混乱、ウインカー操作時の左右誤り、速度コントロールの不十分さを認めた。そこで、これらの混乱を最小限にするため、運転課題を細分化し、段階的な訓練を実施して各操作の習熟を図った。2回の教習所評価・医師・公安委員会の評価を経て、X+24か月に運転再開可能と判断された。

イ コミュニケーション訓練（X+6か月～30か月）

外来ST（1時間/週）を実施し、言語機能訓練および自主訓練メニューを提供した。また、集団コミュニケーション訓練（2時間/週）や失語症利用者数名によるピアサポート訓練（30分/日）を実施し、他者との交流機会を増やすことで、積極性の向上を認めた。日常生活場面では、報告・連絡・相談を含め、代償手段を工夫しながら積極的に活用する場面が増加した。

ウ 就労に向けた作業評価・訓練（X+6か月～）

難易度の高いタイピング作業は代替手段に変更し、コピー&ペーストや手書きパッドを用いたデータ入力、数値入力を実施した。神経疲労に対しては、疲労の程度に応じて活動量を調整しながらセルフコントロール能力の向上を図った。X+11か月よりExcel操作訓練を開始し、伝票チェック、郵便物仕分け、ピッキング、消耗品発注、ファイリング、コピー等の事務作業評価を実施した。片手作業やミスに対し対処法を検討し、速度は速くないものの、手順を理解することで正確に遂行が可能となった。X+27か月には、職場から提供された業務一覧を本人と確認し、自

己評価を通して障害認識を促すとともに、復職後に担当可能な業務内容について具体的に検討した。

エ 生活環境調整（X+14か月～）

生活先となる実家の家屋評価を行い、福祉用具の導入、課題となった段差昇降、ドア開閉方法を検討し、運動プログラム内で動作訓練を行い、安全な動作の習得を図った。さらに、家族同乗による通勤訓練、位置情報アプリの活用、緊急連絡先一覧やLINE連絡用の定型文の作成を行い、安全な生活環境と家族の見守り体制を整えた。

(2) 職場との連携（X+16か月～）

職場側は復職に際し、通勤・移動時の安全面、業務内容、コミュニケーション方法、元管理職としてのプライドへの配慮に不安を感じていた。そのため、以下の支援を実施した。

ア 医療・福祉で評価した情報の共有（X+20か月～）

事例の言語的特性を踏まえ、コミュニケーション上の課題と具体的配慮事項（「文脈をとりやすくするための情報を付加して簡潔に伝える」「静かな環境で対面かつゆっくり話す」等）を整理して提示した。また、業務を切り出す際の参考として、事例が遂行可能と考えられる作業を共有した。職場訪問では移動時の課題を抽出し、合理的配慮を検討した。その後も運転評価状況等について継続的に情報交換を行った。さらに、職場側が作成した「独自評価プリント」を施設リハビリ内で実施し、エラー傾向と対応策を共有した。これにより職場側の心理的障壁が徐々に解消され、合理的配慮の基盤が形成された。

イ 合理的配慮の検討

①ハード面：屋外スロープやトイレ手すりの新設、移動動線を短縮するレイアウト変更、社内移動用シルバーカーの購入、安全な駐車位置の確保、デスク環境の調整を実施した。②ソフト面：マルチタスクを排除し、マニュアルに基づく定型事務業務（伝票チェック、電子承認、シュレッダー業務等）を提供することとした。③通勤・生活面：勤務時間を10～15時に設定し、通勤ラッシュによる身体的・精神的疲労を回避するとともに、安全な通勤経路や不測の事態が生じた際の対処法を共有した。双方合意の下、再雇用に際し一旦退職手続きを行い、「臨時工（週3日×4時間）」という現実的かつ持続可能な雇用形態での再雇用が決定した。

(3) ジョブコーチとの連携（X+27か月～）

職場復帰決定後、事例および職場双方にジョブコーチ制度の利用を提案し、同意を得て介入を依頼した。初回面談には外来STも同席し、情報共有を行った。ジョブコーチによる職場面談を経て、最終的な合理的配慮を決定した。ジョブコーチは、事例が自力で遂行できることと介助を要することの線引きを改めて整理し、双方の負担を軽減しながら就労を継続できるよう調整する役割を担った。復職後は、①スロープ：苔による滑りやすさについて改善を依頼し、転倒リスクを軽減、②ドア

開閉：過介助とならないよう自力での開閉を見守ることを助言し、双方の心理的負担を軽減、③シュレッダー作業：夕方の立位作業で足の痺れが出現したため、午前中の座位作業へ変更し疲労を軽減、④PC作業：新たな照合作業で誤認や作業時間の延長を認めたため、障害特性を職場へ再説明し、業務の依頼方法や難易度を調整した。

4 結果

右片麻痺（BRSⅢレベル）、感覚重度鈍麻が残存。移動は屋内外平地歩行が自立し、不整地・長距離移動は車椅子を併用、自動車運転を再開した。高次脳機能検査上は著明な改善を認めなかった。言語機能は聴理解が短文レベル、読解が短文～複雑文レベルまで改善し、表出は喚語困難が残存するも、代償手段により約8割の意思伝達が可能となった。必要時には自ら周囲へ配慮を求めることが可能となった。PC文字入力には自ら周囲へ配慮を求めることが可能となった。PC文字入力は困難であったが、数値入力は速度・正確性ともに向上し、Excelは単純な表作成が可能となった。定型事務作業は代償手段を活用して遂行可能となった。X+29か月に退所し、X+30か月に職場復帰した。現在は担当業務が徐々に拡大し、安定した就労を継続している。

5 考察・結語

医療機関において企業への情報提供や環境調整を実施している割合は数%にとどまり、医療単独では企業との直接的な連携や調整に限界があることが報告されている¹⁾。また、企業やジョブコーチと連携した環境調整により、失語症を有する障害者の復職率は3割から9割まで向上するとの報告もあり¹⁾、ジョブコーチを含めた多職種連携の有効性が示唆されている。

本事例では、自立訓練事業所が生活支援と就労支援を一体的に実施しながら、家族・医療・職場・ジョブコーチをつなぐ役割を担うことで、継続的な支援体制を構築した。第一に、自立訓練を通じて規則的かつ自立した生活を送る中で生活能力やセルフマネジメント能力が向上し、代償手段を活用したコミュニケーションや生活管理が可能となった。第二に、医療と連携した包括的リハビリテーションを継続し、就労に必要な耐久性、移動能力、作業能力を獲得することで、就労基盤が形成された。第三に、職場・ジョブコーチがそれぞれの役割を果たすことで合理的配慮が具体化され、職場の受け入れ体制が整い、事例の障害認識も深まった。これらの支援により、回復期終了時には到達し得なかった職場復帰が実現し、持続可能な就労につながったと考える。

【参考文献】

- 1) 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、失語症のある高次脳機能障害者に対する就労支援のあり方に関する基礎的研究、調査研究報告書 No.104, (2011)

身体障害と高次脳機能障害を有する脳卒中患者の復職支援 ～生活支援と就労支援をつなぐ多機関連携の実践～

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

1 はじめに

回復期リハビリテーション病棟（以下「回復期リハ」という。）は、多職種が連携し在宅生活や社会参加を支援する。対象となる脳卒中患者は、身体障害に加え高次脳機能障害を併存することがあり、復職には生活基盤の安定を図りつつ段階的に就労準備を進める多機関連携が重要となる。また、症状が外見からは分かりにくい高次脳機能障害は、情報共有を行っていても実際の生活場面で初めて影響が明らかになる場合があり、回復期リハから生活期、就労支援へ評価をつなぐ視点が求められる。

このような中、2025年に高次脳機能障害者支援法が成立した。この法律の成立により、系統立った支援の充実が期待される。渡邊¹⁾は、「高次脳機能障害がある患者を取り残さず、必要なリハビリテーション医療（医療～福祉・行政・教育機関）を通して患者の生活の質を高めることができる社会の仕組みを作り上げる」ことを目指すものであると明記している。

今回、高次脳機能障害に加えて身体障害も有する脳卒中患者の復職支援を経験し、多機関連携を通して地域課題も見えた。その経過を振り返り、実践と課題を検討する。

2 対象・方法

A氏は50代男性。運転業務に従事しており、X年Y月に脳卒中を発症し、右片麻痺、構音障害、注意障害を呈した。次月、回復期リハに入院した。診療録、MSW支援記録、多機関会議記録をもとに支援経過を後方視的に整理・分析した。

3 支援経過

(1) 入院から退院までの支援経過

入院当初、医師から右片麻痺の残存可能性について説明があり、A氏は涙を流すなど不安を示した。しかし徐々に身体機能の改善を実感する中、本人から「運転業務は難しいが、デスクワークでもよいので復職したい」との希望が示された。回復期リハスタッフも運転業務への復帰は困難と判断し、本人と目標を共有した。家族もこれを支持し、介護保険と身体障害者手帳の申請を進めた。A氏は50代であったが、脳血管疾患は特定疾病に該当し、第2号被保険者として介護保険サービスの利用が可能であった。

退院後の就労支援を見据え、障害福祉サービスの利用も検討したが、駅までの徒歩移動が困難で自力通所が難しいことに加え、バリアフリー対応かつ高次脳機能障害への理解がある事業所も見当たらず、選定に難渋した。そのため生活基盤の形成を優先し、送迎付きの介護保険サービスを利用することとした。

また、復職を見据え、入院中から障害者就業・生活支援センター（以下「ナカポツ」という。）へ相談したが、生活基盤の安定を優先する方針から、早期の就労支援には至らず、本格的な介入は退院後となった。

検査上、注意障害を認め、自動車運転評価は基準を満たしたが課題が残った。デスクワーク想定のパソコン入力練習では入力ミスがみられ、生活期へ申し送りをした。また、環境が整理された病棟生活では転倒等の問題は生じなかった。更に構音障害は入院当初文字盤を要したが、退院時には聞き取りにくさを残しつつも会話は可能となった一方、電話対応は困難であった。これらは就労に必要な作業能力に制限が残ることを示し、復職への障壁となった。

これらの課題に対し退院前カンファレンスでは、本人・家族、回復期リハスタッフ、生活期のケアマネジャー（以下「ケアマネ」という。）、通所事業所が参加し、復職を共通目標とした。回復期リハ入院から150日に自宅生活が可能となり、退院後の支援体制を整えたうえで自宅退院となった。

(2) 退院後の支援経過

退院後は要介護2の認定を踏まえ、通所事業所の利用を開始した。本人・家族、ケアマネ、通所事業所、MSWに加え、施策検討を期待し市役所障害福祉課にも参加を依頼し、退院前の目標のもと生活面を中心とした支援に取り組んだ。申し送られた入力ミス等の課題に加え、通所事業所では動線の狭い場面での転倒がみられ、病棟内では想定し得なかった注意障害の影響が明らかになった。通所事業所では、生活場面での評価とともに、不整地歩行や車の乗り降り練習など復職に向けた準備も並行して進めた。

生活期では多機関が関与したが、介護保険制度上ケアマネの業務は生活支援が中心であるため、就労支援を担うことは難しく、ケアマネからナカポツへの移行時期・判断基準の共有は不十分であった。

並行し通勤手段の確保も進めた。A氏の職場は自動車以外での通勤が困難であり、通勤目的での運転再開なしには復職は難しいと考えられた。公安委員会の運転条件付与後、外来リハビリを利用し、院内の療法士・医師と連携して、自動車学校で実車評価を実施した。

生活基盤が整った段階でナカボツが介入し、駐車場位置、電話対応を要しない業務、勤務時間などを会社と協議した結果、A氏は発症から1年半後、配置転換のかたちで復職を果たした。

A氏への支援を契機に、多機関による地域ネットワーク会議が開催され、身体障害と高次脳機能障害を有する第2号被保険者の復職支援を検討した。その中で、「制度の壁」（バリアフリー面や高次脳機能障害への理解が十分な障害福祉サービス事業所の不足、介護保険と障害福祉の両制度間の調整の煩雑さ）、「支援の壁」（生活支援から就労支援への移行時期・判断基準の不明確さ）、「会社の壁」（障害理解と対応策の情報不足）が地域課題として共有された。

4 考察

本事例では、支援者主導ではなく、本人の価値観や生活上の希望を基盤として形成された復職という目標を起点に、生活支援と就労支援をつなぐ多機関連携を実践した。制度や機関が異なる中でも本人の希望を共有したことは、支援目標の統一につながったと考えられた。

注意障害による影響は、入院中はパソコン入力という単一課題で断片的に確認され、生活期へ申し送ったが、退院後、通所事業所という実生活に近い環境で動線の狭い場面における転倒として、新たに注意障害が認められた。渡邊¹⁾は、「回復期病棟には入院期間に限りがあるため、高次脳機能障害の影響が生活期に及ぶと予想されても退院を余儀なくされる例が少なくない」と指摘しており、本事例もこれに通じていた。情報共有を行っていても生活場面での影響を入院中に見通すことには限界があり、評価を生活期へつなぎ継続的に行う重要性が示された。

復職の形態については、A氏自身がデスクワークへの転換を見据えた希望を示し、回復期リハスタッフも同様の判断に至っていたことは、本人の意向と専門的評価が一致した点で重要であった。また、通勤ができなければ復職は難しいという考えから、医療機関、公安委員会、自動車学校の多機関が連携することで通勤手段の確保を可能とした。

就労支援に関しては、生活基盤の形成を優先して介護保険サービスを活用し、段階的にナカボツを中心とした就労支援へ移行することができた。しかし、生活支援から就労支援への移行時期や判断基準を共有する仕組みは十分ではなく、支援の継続には個別調整が必要であった。

また、支援の過程ではいくつかの困難も生じた。バリアフリー対応と高次脳機能障害への理解がある障害福祉サービス事業所が地域に乏しく選定に難渋したこと、ナカボツへの相談は入院中から行っていたが本格的な介入は生活基盤の安定を優先する方針により退院後まで持ち越されたこと、ケアマネの業務は制度上生活支援が中心であり就労を見据えた判断を単独で担うことは困難であったことなどである。これらは個々の支援者の努力のみでは解決し難く、地域資源の不足と制度間の連携不足という構造的な課題を反映していたと考えられる。

渡邊¹⁾は、「高次脳機能障害者の地域生活、教育、就労場面において『合理的配慮』がなされるよう専門職も努力しなければならない」と指摘する。身体障害に対してはバリアフリー面での合理的配慮が求められる一方、高次脳機能障害は身体障害と異なり外見から分かりにくいいため、支援者が評価内容や代償手段を企業へ伝えることが合理的配慮の実現には欠かせない。A氏の場合は会社側の協力で調整が奏功したが、受け入れの度合いは企業ごとに差があると考えられる。この経験を契機とした地域ネットワーク会議では、3つの壁が共有され、支援をつなぐ仕組みや企業の受け入れ体制の整備が今後の課題として明らかとなった。

今後は、就労支援への移行時期・判断基準・支援過程を共有する地域ネットワークを構築し、支援者個人の経験値に依存しない体制を整備していくことが求められる。これは、高次脳機能障害者支援法の理念のもと、患者の生活の質を高める社会の仕組み作りのため、地域レベルで実効性あるものとしていく取り組みでもありと考えられる。

5 まとめ

第一に、本人の希望を起点として多機関連携のもとで目標を共有し、支援目標を統一することの重要性である。第二に、生活場面での課題は情報共有を行っていても実生活で初めて明らかになる場合があり、回復期リハから生活期につなぐ継続的な評価と情報共有の必要性である。第三に、生活支援から就労支援への移行には判断基準を共有する仕組みと企業の理解が不可欠であり、支援者個人の経験値に依存しない地域ネットワークの構築が求められる。

なお、本報告は一事例の後方視的検討であり、一般化には限界があり今後は複数事例の蓄積による検証が必要である。

【参考文献】

- 1) 渡邊修『「高次脳機能障害者支援法」を有効性あるものにするために』、高次脳研究所、(2026)、46巻2号、p. 51-74

高次脳機能障害者の地域移行・復職支援における 自立訓練（機能訓練）の実践

○島崎 義広（高知ハビリテーリングセンター 理学療法士）
渡辺 匠馬（高知ハビリテーリングセンター）
大上 美幸（高知ハビリテーリングセンター）
中越 太一（高知ハビリテーリングセンター）

1 はじめに

今回、交通事故により重度の身体障害および高次脳機能障害を呈した利用者に対し、施設入所を併用した自立訓練（機能訓練）を提供し、地域移行および復職に向けた支援を実施した。支援経過を振り返り、上記事業が果たす役割と、地域生活・就労継続に向けた課題について発表する。

2 事例紹介

(1) ケース紹介

A氏、50歳代男性、交通事故により身体障害および高次脳機能障害を呈する。メジャーリーグ中継を見ることが好き。訓練プログラム等で苦しさを感じると「もうやめよう。」「どうしてこんなことをしなければならないのか。」といった消極的な発言につながりやすい。休職中の企業への復職に対しては格別の思いがある。退所後はアパートでの1人暮らしを希望している。

(2) 受傷～当センター利用までの経過

X年 自動車運転中にトラックに追突する交通事故で受傷。救急病院に搬送され、外傷性急性大動脈解離の診断で緊急手術を施行。術後に意識障害が遷延したため、精査したところ脳梗塞、脊髄梗塞を認め、右半身麻痺と下半身の麻痺・膀胱直腸障害・高次脳機能障害（記憶・注意・遂行機能障害）が認められた

X+2か月 回復期病院へ転院。

X+6か月 高知ハビリテーリングセンター（以下「当センター」という。）に入所。障害福祉サービス自立訓練の中でも機能訓練事業（以下「機能訓練」という。）の利用を開始された。

(3) 企業紹介

B社 機械メーカー。A氏は溶接工として長年活躍していた。最大3年間の休職期間が設けられている。

3 利用開始時の状況

(1) 利用当初～機能訓練終了まで

施設入所しながら機能訓練を利用することで、健康・内服・スケジュール等の管理能力向上、入浴や自己導尿などの生活動作の自立を支援した。機能訓練では身体機能および歩行能力向上、作業療法士等による机上訓練での高次脳

機能障害回復及び自己理解促進等を支援した。B社の復職担当者に訓練の進捗状況を共有し、適宜ご本人とともにB社を訪問し車いすの動線やトイレの環境調整、一般職員に向けた高次脳機能障害の特徴についての講義等を担った。

(2) 高次脳機能障害の検査結果

約1年間の機能訓練プログラムの結果、視覚からの記憶が境界～正常範囲内に改善し、聴覚からの記憶も平均以下ではあるものの若干の改善を認めた。注意障害および遂行機能障害に関しては大きな改善を認めず、中等度～軽度の障害を認めた（表1）。

表1 高次脳機能障害の検査結果

	X+11 か月	X+1年 10 か月
ベントン視覚 記銘検査	正当5枚 誤り9個	正当7枚 誤り5個
S-PA	有関係3→4→4 無関係0→0→1	有関係4→8→7 無関係1→0→1
リバーミード 行動記憶検査	標準プロフィール点 17点	標準プロフィール点 17点
TMT-J	A 30秒 B 102秒 (誤反応2回)	A 30秒 B 111秒 (誤反応2回)
BADS	標準化点 70	標準化点 70

(3) 就労移行～機能訓練の利用再開まで

機能訓練終了後の復職支援を目的に X+1年 11 か月より就労移行の利用開始となるが、翌月に就労移行支援事業所が休止となり、X+2年1か月より X+2年 11 か月末の休職期限までを限度とした復職目的で当センター機能訓練の利用が再開となる。

4 地域移行および復職に向けた支援

(1) 地域移行支援

施設入所からアパートでの1人暮らしへ移行できるよう、物件探し・訪問・環境調整・社会資源利用・相談支援事業所との連携・自動車運転再開等の支援を実施した。X+2年8か月に施設入所は終了し、職場近隣のアパートでの1人暮らしが開始となった。

(2) 復職支援

企業でのトライアル訓練に機能訓練の職員が同席し、就

労内容の適性や課題をアセスメントし、B社の復職担当者と業務の切り出しについて相談した。休職前の溶接工は身体障害と高次脳機能障害の状態から復帰には至らず、事務職への配置転換を提案された。A氏は慣れない業務内容に戸惑いがあったが、トライアル訓練と日々の機能訓練プログラムの中でリアルな就労内容を繰り返し練習することで徐々に自信をつけることができた。

B社の障害者雇用の業務内容は限定的であり、フルタイムの業務が準備できず、週2日のパート雇用の提案があった。A氏は同企業での就労継続を希望し、X+3年にフルタイム契約は終了となり、翌日より週6時間（3時間勤務を週2日）のパート契約として再雇用され、同一企業への職場復帰を果たす。契約期間は3か月。同時に当センターの機能訓練は利用終了となった。

(3) 社会資源の活用

訪問看護は週3回利用し、血圧や皮膚状態等の全身状態管理の助言、内服状況確認、1人暮らし開始直後の臀部の皮膚トラブルの処置等を支援。ヘルパーは週2回利用し、掃除・調理・掃除等を支援。就労開始後のアフターフォローはA氏とB社ともに障害者就業・生活支援センターの利用を希望されたが、週10時間未満の就業時間では介入が難しいとの説明があり利用は受け入れられなかった。また職場適応援助者においても利用対象外と判断され、終了後6か月のアフターフォローは機能訓練が担うこととなった。B社に対して、6か月後には就労定着支援が利用可能である情報提供を行った。アフターフォローの体制として、月1回の企業訪問に加え、業務上の困り事が発生した際には適宜訪問する体制とすることをご本人・企業と共有した。

5 結果と考察

約3か月が経過した頃より腰痛の発生や臀部の褥瘡の再発、尿路感染症等の影響により医療機関への短期の入退院を繰り返した。本事例においては高次脳機能障害の特性に配慮し、施設入所における生活・健康管理能力の向上や各種トレーニングを経た後に地域生活へ移行し、訪問サービス等の社会資源も活用したが、地域生活開始後に生じる予測困難な健康上の問題を完全に回避することは困難であった。また、入院期間中は欠勤を余儀なくされ、パート雇用は6か月未満で契約終了となった。

本事例では、施設入所を併用した機能訓練により、重度の身体障害および高次脳機能障害を呈する利用者に対して、生活能力の向上、自己理解の促進、環境調整、企業との連携を包括的に支援することで、地域移行および同一企業への再雇用につなげることができた。

一方で、地域生活開始直後や短時間勤務等の就労形態においては、医療的リスクや生活上の変化に対する継続的な

支援体制が重要であり、就労継続を見据えた地域支援機関との連携や、制度の狭間を補完する支援のあり方が今後の課題として示唆された。

【連絡先】

島崎 義広

高知ハビリテーションセンター

Tel : 088-842-1921

e-mail : shimasaki-habil@chikamori.com

重度記憶障害、広範囲視野欠損を有する 高次脳機能障害のある方への支援実践 ～補完方法を取り入れ強みを活かす他機関との協働～

○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（作業療法士））

○片岡 勇太（独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 北海道障害者職業センター
上席障害者職業カウンセラー）

1 はじめに

「誰もが働くことを諦めなくても良い社会をつくる」は特定非営利活動法人クロスジョブ（以下「CJ」という。）が最重視する視点である。高次脳機能障害を呈した方は記憶障害や視野欠損等の重複課題により一般就労を断念せざるを得ないケースが多い。しかし適切なアセスメントに基づく補完手段の導入と専門機関・企業との緊密な協働があれば安定した職場定着は可能である。本報告ではデジタルツールの導入と独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構北海道障害者職業センター（以下「職業センター」という。）および企業との協働支援により一般就労を実現した実践例を報告する。

2 方法

(1) 対象者

こうじ氏（仮名）、30代男性。身体障害者手帳5級、精神障害者保健福祉手帳2級で診断名は高次脳機能障害である。

高校在学時、脳動静脈奇形の破裂により緊急搬送され、約70日以上意識消失から回復。現在は独歩可能だが、体幹機能障害による脚立などの高所作業は禁止されているほか、長期間の意識障害による足関節の可動域制限による長時間のしゃがみ作業の難しさなどの身体機能障害を認めた。全般的な高次脳機能障害を認め、特に重度記憶障害が残り、内容によっては次の日には半分以上のことを忘れてしまう状態。また視野欠損として両目の中間から上半分、両側の目尻側の隅の広範囲にわたる視野欠損を認めた。卒業後、別の就労移行支援事業所に通うも、上記内容により一般就労は難しいと判断に至り、約5年B型事業所に通所。本人の「一般就労で働きたい」という強い希望から、担当ソーシャルワーカーよりCJ札幌を紹介され利用に至った。利用2年数か月を経て、現在はハミューレ株式会社が経営しているプロノの店舗スタッフとして、1日4時間の短時間勤務で雇用。週に5日出勤の土日祝日休みの固定シフトで勤務している。主な業務内容は、店舗内清掃、商品の整理整頓業務、靴・衣類の品出し等を行い、一部接客も担っている。

(2) 支援実践の具体的な内容

ア 携帯メモ（iPhone）を活用した補完方法の確立

重度記憶障害があるため、CJ札幌利用当初より、記憶障害に対する補完方法の選定を開始。当初紙ベースのメモ帳

の取り組みを開始したが、視野欠損の影響により、用紙の端に記載されている注意点を見落としてしまう、対象のメモを探すこと自体に時間が掛かってしまう、もしくは見つけられないという課題が残存した。本人・家族からの聞き取りから、発症後より毎日自分のスマートフォン（iPhone）のメモ機能（以下「携帯メモ」という。）で日記や、覚えておきたい事をメモして残しているということを知り、携帯メモを導入。携帯メモは文章が常に左端から開始されるため、視野欠損があっても文末までの見落としを防ぎやすいこと、なにより発症後より日常的に携帯メモを使って生活していたという習慣から定着が容易であった。

現在の業務上の具体的な運用として、iCloudに「プロノ」という名前のフォルダを作成し、その中に「ワーク整理」「靴整理」といった、扱う商品種の名前に対応したフォルダを作成した。商品種の名前に対応したフォルダそれぞれの中に、各作業のマニュアルを作成して格納した。例えば、「ワーク整理」フォルダの中には、「ツナギの畳み方」「ツナギの整理」「ボトムスのかけ方」などのメモが格納されている（図1）。図2～4は「ツナギの畳み方」のメモ内容であるが、このように各メモにおいて、文字と画像、必要に応じて動画による説明を記載した。



左上から図1～4

さらに、作業の切り替えや終業時間を確実に把握できるよう、アラーム機能を併用した。

イ 企業における環境調整と合理的配慮

面接、企業実習の段階で上記障害特性の説明の他、携帯メモの活用により本人の強みを最大限に活かせることを共有。当初店舗スタッフの携帯電話の使用は原則禁止となっていたが、企業の障害者雇用担当者が調整をしてくれ、特例としてネットワークが使えない状態の携帯電話の使用を許可していただいた。また、店舗スタッフにも携帯メモの活用を周知したところ、快く受け入れていただくことが出来た。

ウ 他機関（職業センター）との協働支援

就労移行段階から職場定着に至るプロセスにおいて、職業センターの障害者職業カウンセラーおよび配置型職場適応援助者（以下「ジョブコーチ」という。）と密に連携した。

障害特性のアセスメント結果や携帯メモを活用した補完手順を職業センターに共有し、ジョブコーチ支援を通じて実際の店舗業務に即したマニュアルの精度を高めた。また、企業に対して、障害特性（特に記憶障害と視野欠損などの見えにくい障害部分）と必要な配慮事項を職業センターが客観的に補足し、職場全体の受け入れ環境整備を推進した。

3 結果

携帯メモの活用の他、採用当初より高頻度でジョブコーチ支援が入ったことにより、作業定着が想定以上の速さで獲得でき、現在も安定した勤務を継続している。

4 考察

本事例における一般就労実現に至った要因を考察した。

(1) 障害特性に合致した補完方法の選定

単に「便利だから」という理由ではなく、「紙メモでは右端が見落とされるが、スマートフォン画面幅であれば有効視野に収まり、左端始まりのため確認しやすい」という、視野欠損と記憶障害の双方の課題に基づくツール選定の他、こうじ氏が発症後から日常的に使用し、すでに習慣化していたツールということが何より早期の定着に繋がった。

(2) 企業の柔軟な環境調整と合理的配慮

企業側に本人の特性や強みを理解いただき、作業環境のカスタマイズに積極的に動いていただいたことが大きな推進力となった。特に、本来は店舗スタッフの携帯電話使用が原則禁止されている中で、障害補完ツールとしての不可欠性を汲み取り、「ネットワーク非接続状態での使用許可」という特例的な環境調整・合理的配慮を講じていただいたことは、本人の能力発揮において決定的な役割を果たしたといえる。

(3) 三位一体の多機関協働体制の構築

ア CJからの見解

本事例においては、CJによる専門的アセスメントに基づく補完方法の提示、職業センター(カウンセラー・ジョブコーチ)による現場業務への落とし込みと企業に対する

客観的な配慮事項の提示、そして企業の柔軟な受け入れという各者の強みを活かした役割分担と相乗効果が機能した。

特に記憶障害や視野欠損といった「外見からは見えにくい障害」に対し、携帯メモ内の具体的マニュアルを支援者・企業間で「共通の支援基準」として共有できたことが、指導のブレを防ぎ、想定以上のスムーズな作業定着と安定した雇用継続に直接寄与したと考える。

イ 職業センターからの見解

全国の地域障害者職業センターにおいては、携帯メモのようなデジタルツールを活用した支援事例やノウハウは少ないのが現状である。日頃から支援の中でデジタルツールを用いている支援機関と連携することは、そのノウハウを知る貴重な機会となり、職業センターにとってもメリットが大きかった。

(4) 携帯メモ運用の実用上の課題

一方で、汎用スマートフォンアプリを活用した運用において、現場の実践から2点の課題が明確となった。1点目は【記憶障害に起因するメモの蓄積と整理の困難さ】である。一度作成したメモが不要となった際、記憶障害のために消すこと自体を失念したり、「削除してよいのか」という不安から消去できず、メモが過剰に蓄積して検索性を低下させるリスクが生じた。2点目は【ナチュラルサポートへの移行の難しさ】である。障害者職業総合センター¹⁾は「対象者や社内担当者個人の取組に任せきりにするのではなく、社内でアシスティブテクノロジー活用の目的の共有と活用するための役割分担を明確にする必要がある」としている。現在はジョブコーチがこまめにメモの整理等をサポートできているが、支援終了後の携帯メモの管理方法について、引き継ぎ先や引き継ぎ方法の相談が支援者と企業間で十分に出来ていない。支援者がいなくなった後も、職場全体で自然にフォローし合える役割分担や仕組みづくりが今後の課題である。

5 おわりに

重度記憶障害と広範囲視野欠損という重複障害を有していても、補完手段の工夫と関係機関・企業の協働があれば一般就労は十分に可能である。今後は長期的定着に向けた支援を継続するとともに、ナチュラルサポートの実現に向けた提案を企業に対して継続して行っていきたい。

【参考文献】

- 1) 障害者職業総合センター『アシスティブテクノロジーを活用した高次脳機能障害者の就労支援』、『実践報告書 No.35』, p42 (2016)

【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