

重度身体障害者のICTを駆使した就労支援 ～医療・介護・福祉の連携から、ケアを効率化して社会参加へ～

○伊藤 佳世子（社会福祉法人りべるたす 相談支援専門員）

1 はじめに

当法人では、医療的ケアが必要な方等を対象としたグループホーム、ホームヘルプ等の事業を12年前より行っているが、近年、就労意欲のある重度身体障害者が増えてきたため、2年前より自立訓練、就労系事業等を開始した。重度身体障害者をめぐる就労の状況は、自力通勤ができない、勤務中にケアが必要な等の方は就職が困難であった。また、在宅就労では、請負仕事が多く、常勤での採用に前向きな企業は少なかった。しかしながら、今年に入り、新型コロナウイルスの流行からテレワークを推奨する動きがあり、ICTを駆使した就労が国を挙げて進められた。このことは、通勤やケアが必要な障害のある方の就労環境としてかなりの追い風となっている。そこで今回は、医療的ケアのある重度身体障害者の就労支援の事例を振り返り、連携に必要なことを整理した。

2 A氏の基本情報

40代男性、2015年頃にALS（筋萎縮性側索硬化症）を発症し、通勤が困難となったことから在宅就労へ切り替えとなり、その後、2017年に気管切開、人工呼吸器装着、胃ろう造設となり一時休職となった。現在、四肢機能全廃、体幹機能全廃の状態であるが、PC操作は辛うじて動く足の指先を使い、足用のスイッチと視線入力装置も使い在宅勤務で復職した。ケアの時間は勤務時間に含めず「休憩時間」の扱いとし、週5日間、1日6時間程度は日中グループホームのベッド上で行っている。勤務時間は平日9時から18時30分のうち6時間を基本としている。

3 各職種が行った就労支援

働くための環境調整には、主に、医師、訪問リハビリテーション（理学療法士）、訪問看護師、相談支援専門員が関わっていた。体調面での留意点は、最低2時間は連続で働けるための体力、姿勢の保持が重要であった。そこで、医師は仕事に集中できるための人工呼吸器と服薬の調整を行い、短時間でケアをまとめるように看護師に排痰補助装置等をつかった肺ケアを指示した。ICTの機器やスイッチの選定と操作、姿勢の保持には訪問リハビリテーションが中心となって関わり、必要な操作やセッティングを分かりやすくヘルパーに伝えた。意思伝達装置とスイッチの支給決定、仕事の時間を長時間取れるようにするための医療時間の確保とそれにかかるスケジュール調整等全体

のコーディネートは相談支援専門員が行った。A氏の仕事の内容は映像関係であり、元々、この企業では健常者にも在宅就労を推奨していることから、在宅就労に対する理解があり、復職に結び付けられたケースといえる。

4 結果

体調面の配慮としては、医師が人工呼吸器の設定、服薬調整、肺ケアを効率的に行い、就労の時間を長時間とれるようにした。医師と企業で面接を行い、体力面の配慮をどの程度すればよいかを話し合った。また、ADLに合わせた意思伝達装置等の機器選定、ポジショニング、作業環境の調整、IT環境の調整、企業とのコミュニケーション手段を確保できれば、かなり重度の身体障害者でも就労は可能であることは分かった。

しかしながら、これらのコーディネートを企業側だけにするのは困難と思われる。企業への復職に対し福祉側、医療側の連携が必要不可欠であるが、多法人・多職種のコーディネートは容易ではない。誰がリードして就労のためのコーディネートをすべきかを検討する必要がある。

5 考察

福祉的アプローチで在宅就労を先駆的に行ってきた社会福祉法人東京コロニーでは、1985年頃より通勤困難な障害や疾病をもつ方の在宅における労働研究を行っていた。堀込¹⁾によれば、支援の対象者は「通学、通勤の困難な重度障害者としていた。「講習生の自宅での受講理由に、「排泄の課題」や「温度・気圧による体調変化」、「薬の服用による労働時間の制限」などが多いことを鑑みれば、まさに難病患者の就労阻害要因と重なるものであり、在宅での教育や就労が難病の方にとっての1つの合理的な選択肢であることは間違いない」「様々な機能障害が出てきても、働く可能性がゼロになるわけではない。支援技術や制度の後押しで、人の働く力は変化しつづける。それだけに、職業リハビリテーションに関わる様々なスタッフが連携して、その都度疾患状況に合わせて制度利用や作業環境を整えていく意味は大きい」としており、職業リハビリテーションとしての連携の必要性を訴えている。

重度身体障害者の就労環境を、医療・介護・福祉・企業と連携しながら整備するために、相談支援専門員がコーディネートを行うことも想定されるが、重度身体障害者の障害特性や福祉用具、ICT、またそれらを統合して就労に

結び付けるといった事例に熟知している担当者はほぼ存在しないと言えるのではないだろうか。そのため、各担当者や専門職との具体的な連携方法を分かりやすく示し、活用するためのツールの開発が必要と考えた。筆者⁴⁾は2020年の初めに「就労環境調整シート」（表）を作成し、複数の利用者に試用している。

シートでは各項目に対し○、△、×で評価し、特記事項を記載できるようにしている。

表 就労環境調整シート

項目	内容	情報収集先
1 日常生活の確立、 体調管理	①本人は無理のないスケジュールで就労できているか ②本人は医師に就労について相談ができているか	本人
2 作業姿勢の保持に ついて	①作業はベッド上がよいか車いす上か、両方利用した方がよいか	医師、セラピスト等
	②一日6時間(2時間×3)勤務について医学的に支障はないか	医師
	③専門職によるシーティング(作業中の長時間の姿勢の確認)が行われているか	医師、セラピスト等
3 作業環境について	①デスクの高さは適切か	本人、セラピスト、 就労支援員等
	②入力デバイスの選定は適切か	
	③キーボード等の配置は適切か	
	④アームスリング等の補助具の選定は適切か	
	⑤自助具等の選定は適切か	
4 PC等IT環境につ いて	①端末に不具合はないか	本人、企業(就労 予定先)、就労支 援員等
	②周辺機器に不具合はないか	
	③補助のためのソフトウェアが必要な場合インストールされているか	
	④LAN、Wi-Fi等インターネット接続環境に不具合はないか	
	⑤秘密保持が可能か(画面のオフ機能が即座に使えるか等)	
5 連携機関について	①定期的に環境に問題がないか評価を行う体制ができているか	本人、企業(就労 予定先)、就労支 援員等
6 コミュニケーション	コミュニケーション方法の確立はできているか(メール、電話、Skype等)	本人、企業(就労 予定先)、就労支 援員等

6 今後の展開

今後、「就労環境調整シート」について、就労を目指す重度障害者に対して試行しながら、当事者、関係者から様々な助言をいただき、ブラッシュアップを進め、また、進行性疾患の場合は、就労後にさらなる環境調整が必要となるため、再評価のタイミングや方法についても検討していきたい。

7 まとめ

中途障害者の就労支援においては、これまで、国公立のリハビリテーション病院を中心に専門職が力を合わせて行ってきた。現在も身体障害者の在宅就労への就労支援アプローチをリハビリテーション施設で行っている場合もあるが、全体的には後退してきているとの指摘もある。その理由として佐伯²⁾は「復職支援活動が健康保険の対象

外であり医業収益とならないこと等が指摘されている。更に病院の機能分化、在院日数の短縮、外来通院リハビリテーションの制限等の急激な医療環境の変化が拍車をかけて、リハビリテーション医学分野での就労支援は後退している」と示している。なお、在宅で環境調整を行う場合に必要な条件として、横山³⁾によると「日常生活の確立、体調管理、家族のサポート、長時間の座位、PCスキル、コミュニケーション能力、仕事と私生活の切り替え、自分に合った息抜き方法をみつける」と提示している。これらを相談支援専門員が在宅医療やリハビリテーション専門職等と連携しつつ就労移行支援事業所等で調整を行っていく必要性を示している。

一方で、どのように調整をするかということについて具体的に明記されている文献はない。今後、多法人・多職種におけるコーディネート手法について、多くの事例を集積し分析・検証していきたいと考えている。

【参考文献】

- 1) 社会福祉法人東京コロニー職能開発室 堀込真理子. (2017). 「難病の方の就労支援についてICTを活用した、在宅就労へのアプローチ」. 『難病と在宅ケア Vol. 23 No. 9』, 41-44.
- 2) 佐伯覚、伊藤英明、加藤徳明、松嶋康之. (2017). 「障害者の就労支援の最近の動向」. 『The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine Vol.54 No.4』, 258-261.
- 3) 横山修、松元健. (2017年7月号). 「身体障害」. 『総合リハ第45巻7号』, 685-690.
- 4) 伊藤佳世子. (2020) 「重度身体障害者が在宅就労するための就労環境調整シートの試作」. 『実践課題研究報告書、日本社会事業大学専門職大学院』
神奈川県リハビリテーション病院脊髄損傷リハビリテーションマニュアル編集委員会(編集) (2019) 『脊髄損傷リハビリテーションマニュアル 第3版』

【連絡先】

社会福祉法人りべるたす
伊藤佳世子
〒260-0802 千葉市中央区川戸町468番地1
電話: 043-497-2373
E-mail: libertas@libertas-mail.jp