

ワークショップ II

医療リハと職業リハの相互理解の促進

コーディネーター：

徳弘 昭博

(国立吉備高原医療リハビリテーションセンター 院長代理)

メインコメンテーター：

原 寛美

(相澤病院リハビリテーション科 統括医長・
総合リハビリテーションセンター長)

田谷 勝夫

(障害者職業総合センター 主任研究員)

水口 雅弘

(国立職業リハビリテーションセンター 訓練第四課長)

後藤 祐之

(社会福祉法人旭川荘 高次脳機能障害拠点事業準備室 室長)

医療リハから職リハへの移行・連携事例の検討

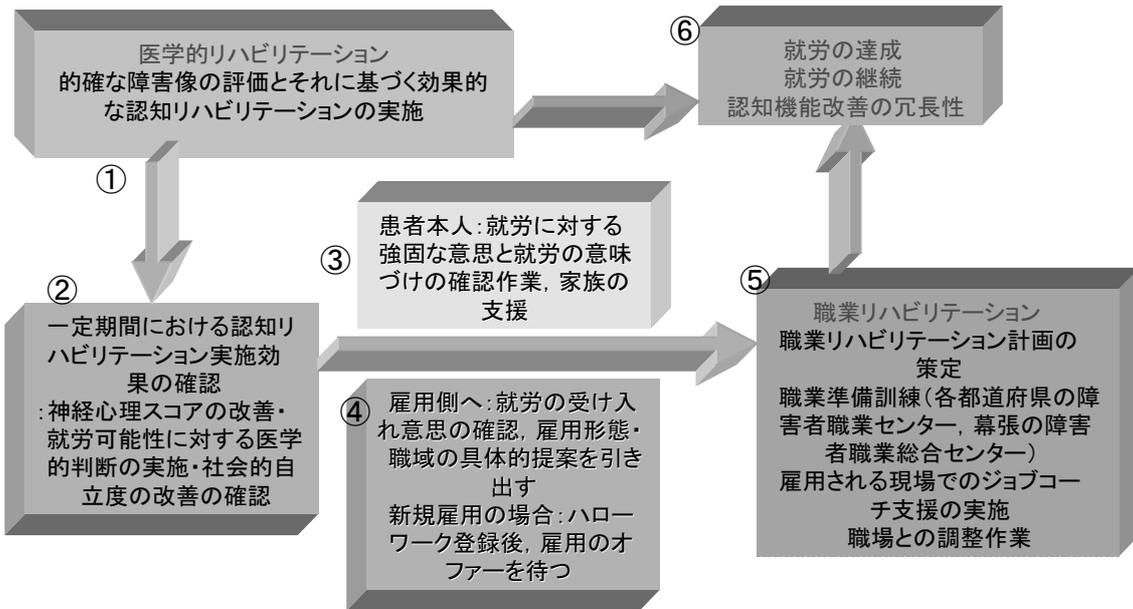
ー就労を目指す高次脳機能障害リハビリテーションの立場からー

相澤病院リハビリテーション科 統括医長
総合リハビリテーションセンター長
原 寛美

1. 当院は、新型救急救命センターを併設し、急性期特定入院加算を算定する地域医療支援病院であるが、脳外傷と脳血管障害に起因する高次脳機能障害の早期診断（見落としをしない）・早期リハ、それに就労を含めた社会的再統合のためのリハシステムを整備している。平成 16 年度から長野県高次脳機能障害支援事業（ゼロ予算事業）による拠点病院として相談窓口も開設し、二次医療圏を越えた患者層の診断・リハを担っている。
2. 高次脳機能障害リハを専門的に担うスタッフに求められるものは、「高次脳機能障害者を復職させてなんぼ」という高い職業意識（レベル）に他ならない。そのために、下図に示すように、的確な診断とリハプログラムの策定、職業リハスタッフとの情報交換と復職支援計画の策定、就労前後のフォロー、さらに就労後にも認知機能の冗長的改善を援助できるスタッフの資質、そしてそれを保障するシステムの構築が医療リハサイドには要求されていると言える。
3. 平成 15 年度から本年までに 19 例の高次脳機能障害例を職リハ（長野センター）へ情報提供をし、援助をともに開始した。うち 9 例が就労（4 例復職）を達成し、現在もフォローアップをしている。
4. 医療リハから職リハへの連携を依頼する基準として、神経心理検査上、WAIS-R IQ85～90 以上、RBMT 標準プロフィール点 17 点前後以上など、それにこうした認知機能スコアが通院リハなどを通じて右肩上がりとなっているケースを想定している。さらに、就労に対する意欲、家族の支援体制、病状に対する認識（メタ記憶など）の向上が認められるケースでもある。
5. 職リハに依頼した症例を通じて、職リハサイドからは、異なる視点での評価結果の情報提供がなされ、それは医療リハスタッフと患者本人・家族、双方にとり常に新鮮で刺激的なものとなっている。長野センター、それに幕張の総合センターにおける評価・復帰プログラムを患者が経験することは、医療リハではアプローチできていない、異なる次元での就労に向けた「認知リハ」が取り組まれていることであると、これまでの就労達成例を振り返り感じている。

6. 「就労」はゴールではなく、高次脳機能障害例の認知機能を改善させていく冗長的なプロセスの一つであると理解し、医療リハ・職リハ双方のレベルアップが求められている。

図. 高次脳機能障害例の就労(復職)までの流れ図



医療リハと職業リハの相互理解の促進

－医療リハ機関へのアンケート調査結果から－

障害者職業総合センター 社会的支援部門

主任研究員 田谷 勝夫

1. はじめに

昨年の本ワークショップにおいて、高次脳機能障害者の就労支援に関する医療リハと職業リハの連携の現状と課題について、地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラーへのアンケート調査結果をもとに、医療リハと職業リハの連携の現状を明らかにするとともに、連携に際しての課題を整理した。今回は、視点を変えて、医療リハから地域障害者職業センターはどう見えているかを明らかにすることで、両者の観点から総合的に連携の現状と課題を整理することを目的とする。

2. 医療機関へのアンケート調査

◆調査目的：医療機関における高次脳機能障害者の雇用・就労支援の現状を明らかにするとともに、地域障害者職業センターとの連携の現状と課題を探る。

◆調査時期：平成17年10月。

◆調査対象：全国のリハビリテーション病院、535ヶ所。

選定基準は、施設基準が「総合リハビリテーションI」かつ「言語聴覚療法I」をみたす395病院、大学病院（99）、及び労災病院（34）など。

◆調査項目：

質問1：貴病院（施設）について

- (1) 常勤リハ関連職員数（Dr, PT, OT, Psy, MSW）
- (2) 過去1年間の高次脳機能障害者の利用人数
- (3) 高次脳機能障害者への対応可能性
- (4) 関連機関（医療、福祉、就労支援）への紹介頻度

質問2：地域障害者職業センターとの連携について

- (1) 地域センターとの連携の現状
- (2) 地域センターに期待する役割
- (3) 地域センターからの情報のフィードバック
- (4) 地域センターへの個人情報の提供の仕方
- (5) 地域センターから求められる役割

質問3：地域障害者職業センターとの連携の課題など自由意見

◆調査結果：当日紹介いたします。

医療リハと職業リハの相互理解の促進

国立職業リハビリテーションセンター

訓練第四課長 水口 雅弘

1 職リハセンターの現状と課題

○受入れ対象者の拡大

- ・平成14年度から知的障害者、精神障害者および高次脳機能障害者の受入れを開始。
- ・知的障害者および精神障害者は当センターに通所可能な者、高次脳機能障害者は隣接する国立身体障害者リハビリテーションセンター（以下「身リハ」という。）経由の者を対象としている。
- ・加えて身リハを経由しない通所可能な身体障害者の受入れを行っている（直接入所者）。地域の利用者が増加。

○対象者拡大に伴う課題

- ・対象者の拡大に伴い身リハとの連携のほか、地域の医療機関等との連携が一層必要となっている。また、身体障害者の中にも精神的課題を抱える者が増加し、医療機関等と連携した対応が課題となっている。
- ・障害者手帳を持っていない高次脳機能障害者の受入れ（現在は高次脳機能障害者は身リハ経由者に限定）

○身辺処理の援助が必要な障害者への一層の対応の検討

2 医療機関と職業リハの相互理解を深めるために

（職リハ側として必要なこと）

○医療機関に対して職リハセンターの事業について周知し理解を得ていく（職リハセンターが地域の医療機関に対して十分周知していない面がある）。

- ・見学会等の実施（職リハセンターの訓練・支援の現場を見て理解を深めてもらう。）
- ・送り出し医療機関とのケースカンファレンスの実施など

心がけたいこととして、

- ・文書等だけによる情報交換だけでなく、お互いに現場を知ることが大事
- ・職リハ、医療機関それぞれが考えている「目標設定」について共通理解を形成する。
（お互いに「言える」関係が大事）
- ・医療情報を得るに当たっては、的確な情報が得られるよう、質問力を身に付ける。
- ・両機関が関係するお互いの研修会等への参加

（医療機関に求めること）

- ・実際の就労現場や職リハセンターの訓練状況の見学、ケース会議等を通じて送り出し対象者の把握
- ・分かりやすい医療情報の提供

医療リハビリテーションと職業リハビリテーションとの 相互理解について

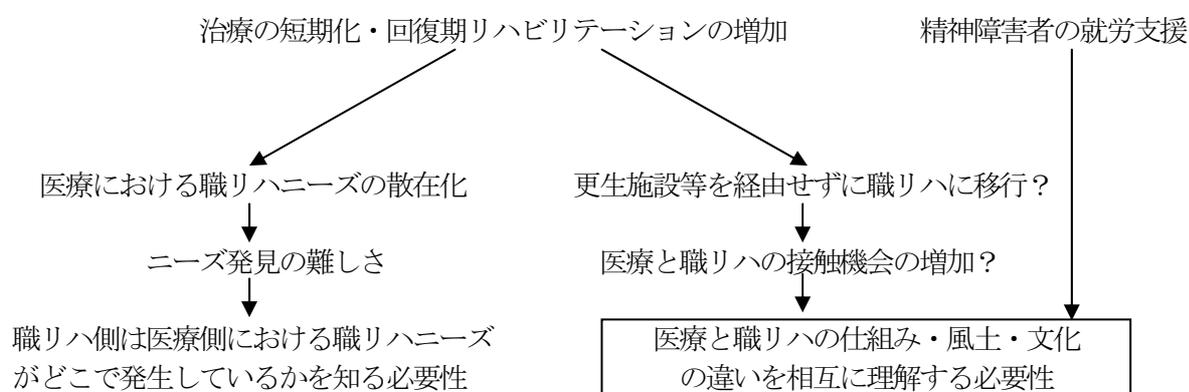
－親しみ感の醸成へ向けて－

社会福祉法人旭川荘 高次脳機能障害拠点事業準備室
室長 後藤祐之

1 交差点としての支援コーディネータ

- (1) 高次脳機能障害支援モデル事業の概要
- (2) 支援コーディネータの業務
- (3) 多様な支援ニーズ

2 交差点のまん中で感じること



3 医療リハビリテーションと職業リハビリテーションはこれだけちがう

	医療リハビリテーション	職業リハビリテーション
機 関 の 数	多数（連携相手は決まった相手）	少数（連携相手は潜在的に多数）
窓 口	複数にわたる（多職種が関与する）	1人に統一されることが多い
仕 事 の 場	院内が中心	地域に出ることが多い
相 談 受 理	来院した患者様は拒まず	主訴を確認（一般就労ニーズに応じる）
対 象 者	高齢者が多い（40歳の患者様は若い）	18歳～50歳くらいの若い人中心
支援計画の立案	患者様を中心に	クライアントを中心に社会的条件も重視
国 家 資 格	あ り	な し（大臣指定講習による資格はあり）
判 断 様 式	その場で自分が判断を下す傾向	互いに合議して判断を下す傾向
コミュニケーション様式	フォーマルなコミュニケーションで	インフォーマルな部分（アフターファイブ）も重視
窓口営業時間	24時間稼働（入院の場合） 土曜日は午前中診療（最近では日曜診療があるところも）	7.5時間＋ 基本的に土・日・祝祭日は閉まっている

4 「親しみ感」醸成へ向けての提案

- (1) きめ細かな「挨拶」をしよう
- (2) ゼロ回答は極力減らす（ゼロ回答＝断られた、になる）
- (3) 年に1度は地域内の医療機関をまわって御用聞きを
- (4) 医療機関側の窓口が一定しないときは窓口を決めてもらう
- (5) インフォーマルなコミュニケーションの場に招いてみる
- (6) 協働作業による相互理解の促進（日韓による2002ワールドカップサッカーの例）
- (7) 必要があれば医療側の窓口営業時間に合わせる