

高次脳機能障害者への職場復帰支援に係る一考察

－障害者職業総合センターとの連携(職場復帰支援プログラムの遠隔実施)－

酒井 真由子 (静岡障害者職業センター 障害者職業カウンセラー)

1 はじめに

近年、新聞やテレビ等で「高次脳機能障害」という言葉を見かける機会が多くなり、少しずつその障害の存在が世間に広まりつつあるように見受けられるが、実際には、高次脳機能障害の状態像についての社会的認識は未だ低く、一般に理解されることが難しい状況が続いている。静岡障害者職業センター(以下「静岡センター」という。)を利用する高次脳機能障害者も年々増加傾向にあるが、就職に結びつくケースは数少なく、また就職しても安定勤務につながりにくいのが現状である。また、相談に訪れる方の中には、在職中に受障し、休職期間を経て職場復帰したものの適応できずに離職となり、来所に至ったケースもある。高次脳機能障害者への職場復帰にあたっては、事業所内での障害特性に対する理解と配慮が不可欠であるが、事業所のみでの取り組みでは、困難を伴うのであろう。

障害者職業総合センター職業センター(以下「職業センター」という。)では、平成11年度より、休職中の高次脳機能障害者の円滑な職場復帰を可能とするための、職場復帰支援プログラム(以下「復帰プロ」という。)が実施されており、一定の成果を上げている。昨年度、静岡センターでは、職業センター復帰プロの遠隔実施や、ジョブコーチ支援等による職場復帰支援に取り組んでおり、本発表ではそのケースの報告を行うとともに、高次脳機能障害者の職場復帰支援について報告したいと思う。

2 事例紹介

(1) 対象者

30歳男性。配偶者、子供1人、本人の両親、兄弟の8人家族。多発性脳梗塞により受障、身体障害者手帳2級、左肢体機能全廃3級(身体障害者手帳1級)、及び高次脳機能障害(記憶障害、自発性の低下)を有する。受障から静岡センター利用に至るまで、約2年が経過していた。

大学卒業後、静岡県内の建設会社に就職。受障時は土木部に在籍し、現場監督を務めていた。多発性脳梗塞を発症し9ヶ月間入院、退院後もリハビリのため2週間に1回、及び受診のため2ヶ月

に1回通院。

(2) 事業所

総合建設業(土木・建築・舗装他の施工及び設計・管理)。静岡県を中心に公共施設・学校・店舗などの建築と、道路・橋などの土木事業を請ける。従業員122名。

3 支援経過

(1) 支援依頼

平成17年5月、事業所人事担当者より休職者の職場復帰について、「前職への復帰は難しいが、配置転換等により当社にて職場復帰させたいと考えている。しかし前例がなく、どのように対応すれば良いか悩んでいる。」との電話相談あり。より専門的な支援の実施を目指し、研究部門、及び職業センターとの連携の下、今後の支援について検討。復帰プロの実施を念頭に、まずは職業評価、医療情報の聴取、職場訪問を実施することとした。

(2) 職業評価

ウィスコンシンカードソーティングテストや幕張ワークサンプル(以下「MWS」という。)簡易版(数値チェック、物品請求書作成、数値入力、コピー&ペースト、ファイル整理、検索修正)の結果から、主治医から指摘されている記憶障害や自発性の低下の他、注意障害や遂行機能障害も窺われた。また身体面の障害から、長時間の立ち作業や、左手を用いた巧緻作業は難しい(補助的に用いることができる程度)であることが確認された。しかし、障害に対する本人の自覚はなく、「(受障前後での)変化は何もない。前職(現場監督)への復帰を希望する。」と話していた。また、配偶者からは、1日の中でも調子の波があり、気分が乗らない時は集中力が5分間も続かず、やりかけていたものをすぐに投げ出してしまうとの話があった。

(3) 医療情報の聴取

本人の受診に同席し、主治医、及び担当ソーシャルワーカーより、これまでの状況を聴取。記憶障害と自発性の低下が顕著であるが、日常生活上「困った」という思いをしていない（困った経験をして、記憶に残らない）ため、代償手段の獲得等には至っていないとのこと。また、リハビリにおいては、単純反復作業（書類のホチキス止め等）を行っていたが、当初は集中力が続かず、「やりたくない」と話すこともあったが、最近では20～30分のリハビリ時間内は集中して作業できるようになってきているとの話がある。

今後の静岡センターによる支援の実施や復帰プロについて説明し、理解が得られた。なお、これ以降、定期的に担当ソーシャルワーカーと連絡をとっており、現在でも就労状況の報告や、医療的なアドバイスの聴取を行っている。なお、事業所人事担当者が通院に同行し、主治医から障害状況の説明を受けており、また復職に向けた準備に向けて、担当ソーシャルワーカーと適宜メールで連絡を取りあう等、医療機関と事業所間には良好な関係が築かれていた。

(4) 職場訪問

研究部門研究員、職業センター復帰プロ担当カウンセラーと共に事業所を訪問。事務部門での復職を目指し、既に書類のコピーや印鑑押し、ファイリング等、補助的な作業を本人に体験させていたが、一度説明してもすぐに忘れる、話しかけても単語程度の返答のみしか返ってこない、作業中の居眠りや作業の選り好みが見られる等、職場復帰に向けて、現場担当者も大きな不安を抱えていた。

人事担当者、本人、配偶者に対し、復帰プロを実施し、メモリーノートの補完手段の習得や障害に対する認識の向上、補完手段の導入について取り組むこと、また実施状況を踏まえて復職後の職務設計を行い、復職に併せてジョブコーチ支援を実施することを提案し、同意を得た。

(5) 復帰プロの実施

これまでの復帰プロは職業センターにて行われていたところだが、今回のケースは静岡センターでの職業準備支援（以下「準備支援」という。）場面を利用し、復帰プロ担当カウンセラーよりプログラム設定や支援方法について助言を受けなが

ら、遠隔実施することとなる。

10月中旬より3ヶ月間、週5日、1日4時間（10時～15時、休憩1時間）トータルパッケージを活用し、「疲労のマネジメント」「スケジュール管理」「補完手段の導入」「障害理解の促進」についての支援を中心に取り組んだ。また、作業の取り組み状況から、復職後の職務内容についての検討も併せて行った。

イ 疲労のマネジメント

当初は「それほど休憩は必要でない」との認識であったが、作業結果を振り返りながら、休憩が適切にとれておらず、疲労が蓄積したためにミスの発生が続いていることを繰り返し説明。少しずつ休憩に対する意識に改善がみられたため、休憩シートを使用し、休憩時間とその後の回復度を確認しながら、本人に合った休憩時間やタイミングを調整。最終的には30分毎に10分間休憩をとることとなる。休憩時間になっても気づかず、作業を続けてしまうことも多かったが、キッチンタイマーを使用し、定期的に休憩をとることが可能となった。

その結果、職場で見られていた作業中の居眠りはなくなり、時々あくびが出る程度に改善された。

ロ スケジュール管理

メモリーノートを活用した、スケジュール管理に取り組む。その日1日のスケジュールを朝のミーティング時に伝え、本人がメモリーノートに記入。当初は休憩後の作業時間に1～2分遅刻したり、予定と違った作業を初めてしまうこともあったが、次第に自分でスケジュールを確認しながら、予定通りに行動できるようになる。家族も定期的にメモリーノートを確認しており、土日の様子や、家庭からの連絡事項が記入されている等、意識的に活用している様子が窺え、家庭と静岡センターの情報共有のためのツールとしても機能した。

ハ 補完手段の導入

幕張ワークサンプルのうち、数値チェック、物品請求書、数値入力、文書入力作業を実施。一度覚えた作業でも、記憶障害により手順が抜けてしまうことが多いため、作業毎に手順書を作成、一工程毎に手順を確認しながら作業を進める訓練を行う。なお、手順書作成の際、注意障害により見

落としによるミスが発生しやすく、十分な見直しが必要であるため、見直しのタイミングやその他の作業ポイントについても工程に組み込んだ。しかし、当初は手順書の手順を1つ1つ確認しながら作業することに慣れず、また時間のロスになるという考えも強く、積極的に手順書を活用しようとしていなかった。そのため、作業結果を確認しながら、スピードよりも正確さが求められることを繰り返し確認し、少しずつ手順書の必要性が理解された。手順書を確認しながら作業を進めることが身についた後は、新しい作業に取り組む際には、本人の状態像に応じた手順書を作成することで、単独での作業遂行が可能となった。

二 障害理解の促進

「作業は正確に行わなければならない」という意識は強く、より正確に作業を行うための補完手段の導入については、抵抗なく受け入れることができた。しかし、自身の障害について、当初は「(受障前後で)特に何も変わっていない」「そういえば左手足が動きにくい」と話す程度であり、高次脳機能障害についての認識はみられなかった。作業中に発生したミスの原因をその都度振り返ったり、また個別相談において高次脳機能障害について繰り返し説明することで、「忘れっぽくなった」「注意障害がある」という発言が徐々に本人から聞かれるようになった。

(6) ケース会議

準備支援実施期間中、2回の中間ケース会議を実施。1回目は静岡センターで行い、家族、事業所人事担当者へ実施状況を報告するとともに、本人の作業の様子を見学し、それを活かせる仕事がないか、検討していただくよう依頼した。

2回目は研究部門研究員、復帰プロ担当カウンセラーと共に事業所を訪問。配偶者、人事担当者、配属予定部署担当者へその後の実施状況を報告するとともに、復職後の職務内容について調整を行う。事業所側より挙げられた、工事台帳入力作業(過去の手書き台帳のデータをエクセルデータに移し替える)や、注文請書作業(システムより工事データを呼び出し日付を入力、請書のファイリング)を基に、職業センターが模擬教材を作成し、残りの支援期間に模擬講習として取り組むこととなった。

(7) 職場復帰に係る打ち合わせ

職業準備支援終了後、事業所にて打ち合わせを実施。模擬講習の取り組み状況から、復職後に予想される課題や、それについての対応策についての説明を行う。その結果、4月からの職場復帰(週5日、10時~15時勤務)が決定、模擬講習で行った工事台帳入力作業、及び注文請書作業を中心とした事務補助作業に従事することとなる。なお、本人の復職にあたり、本人自身が1日のスケジュールを立てることは難しく、また作業が手順書通りに進められているか、時折確認することが望ましいことを伝え、その点についての配慮を併せて依頼。同じ事務所内に勤務する女性社員が担当者となり、スケジュール管理や作業状況の確認を行うこととなった。

(8) ジョブコーチ支援

4月の復職に併せ、ジョブコーチ支援を3ヶ月間実施。担当者より朝1日のスケジュールが伝えられ、本人がメモリーノートに記入、それに沿って作業を進めていく。作業自体は準備支援における模擬講習で既に取り組んでいたこともあり、特に問題なく取り組むことができた。慣れるに従い、少しずつその他の事務補助作業にも取り組むようになるが、担当者とジョブコーチが相談しながら作業手順書を作成、それをを用いることで作業自体は単独で行うことが概ねできている。

ジョブコーチ支援期間が終了し、フォローアップ期間となった現在でも、担当者による1日のスケジュール管理や作業状況の確認は必要であり、1人で仕事を行うことは難しいが、周囲と上手くコミュニケーションをとりながら、安定した勤務を続けることができている。支援当初「自分に障害はない」と言っていた本人だが、現在では「メモリーノートは大切。自分の代わりに色々覚えていてくれる。」と話すようになっている。

4 考察

高次脳機能障害者の職場復帰については、順調に進んでいるとは言い難い現状の中、今回のケースが無事に復職を果たし、現在でも安定して勤務できている要因について、支援経過を振り返りながら検討したい。

(1) 総合センターとの連携

高次脳機能障害者の復職支援に対し、全国組織

であることの利点を活かし、既に一定の成果を上げている総合センター研究部門、及び職業センターと連携しながら支援することができた。

(2)メモリーノートの活用

記憶障害や注意障害の補完手段として、メモリーノートを活用したが、有効に活用できるようになるためには、メモリーノートの機能拡充と使用を徹底するための支援が不可欠である。今回のケースは、支援依頼を受けた時点で復職までにおよそ1年間の猶予があったため、準備支援期間を設け、その中で集中的に訓練を行うことができた。また、メモリーノートの活用を通して、本人が障害に対する認識を深めることもできた。なお、現在このメモリーノートは、本人を取り巻く支援者（家族、事業所、医療機関、静岡センター）の情報共有のための手段としても、機能している。

(3)事業所側の協力

人事担当者を始め、本人と関わる従業員がそれぞれ障害特性や必要な配慮について理解を示し、それに応じた対応が得られている。

(4)家族の協力

メモリーノートの活用や、復帰プロ実施に係る本人への動機付け、ケース会議への参加、事業所訪問等、本人の復職へ向けて協力的であった。

(5)本人の性格、能力

職場復帰後の作業を想定し、準備支援においてもパソコン作業を中心に行っていた。本人は「操作方法がわからない」と話しながらも、様々な作業を使いこなしていた（本人は「何となくやってみたらできた」と話す）。受障前、パソコンの使用経験があったため、記憶はなくても身体が覚えていたようである。記憶障害を有する方にとっては、全く経験したことの無い職種へ変更するのではなく、少しでも経験したことのある仕事に従事させることで、本人の負担を減らすことができると思われる。

また、受障前の本人は「仕事に対する責任感は一倍強い人物」との評価であり、周囲からも慕われていた。復職後、従業員の方が頻繁に声をかけており、それが本人の励みとなっている。更に、子供の存在が本人の就業への動機付けとなってお

り、「自分が頑張って働かなくてはいけない」との強い気持ちが維持されている。

5 まとめ

事業所からの支援依頼後、事前調整から復帰プロ、ジョブコーチ支援の実施を経て、現在順調に勤務することができているが、今後の課題として、将来的に現在行っている作業に代わる、新しい作業の選定が必要となることが挙げられる。また、現在順調に勤務できているだけに、周囲が過度の期待を持つことも懸念される。今後、事業所で何か課題が発生した際にはいつでも連絡できる、連絡を受けたらいつでも動ける、という関係を保っていくことが、今後の継続就労には重要と考える。

支援当初、話しかけてもあまり返答がなく、何事にも消極的であった本人だが、現在では理解ある従業員に囲まれ、休憩時間には会話が途切れず、時には訪問したジョブコーチにも冗談を言う、また作業中、気になる点は積極的に質問する等、大きな変化が見られている。高次脳機能障害者の職場復帰については、未だ前例がない、あるいはほとんど例がないという事業所も少なくないと思われるが、今回のケースを通じて、職場復帰することの本人自身への影響の大きさを感じている。

今回のケースは、全国組織であることを活かした研究部門や職業センターとの連携、事業所側や家族の協力、本人の性格や能力等が得られたことにより、現在の結果が得られているが、今後のケースが必ずしも今回と同じような結果を生むとは限らない。しかし、静岡センターでは今回の経験を活かし、今後の高次脳機能障害者の復職支援に積極的に取り組んでいきたいと考えている。

<参考文献>

- 1)高次脳機能障害者に対する職場復帰支援～職場復帰支援プログラムにおける事業主支援（事前調整）から～、障害者職業総合センター職業センター実践報告書 No.11(2003)
- 2)高次脳機能障害者に対する職場復帰支援－実践事例編－、障害者職業総合センター職業センター実践報告書 No.16(2005)
- 3)精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究（活用編）、障害者職業総合センター調査研究報告書 No.64(2004)

高次脳機能障害者の集団クリーニング訓練(3)

－「実践の共同体」への弱い位相づけが行われた例－

○若林耕司

(国立身体障害者リハビリテーションセンター更生訓練所職能部 職業指導専門職)

南雲直二 (国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所)

平川政利 (障害者職業総合センター)

吉田喜三 (浦安市障害者福祉センター)

近藤和弘 (国立身体障害者リハビリテーションセンター更生訓練所職能部)

(キーワード 高次脳機能障害者、実践の共同体、動機づけ、周辺参加、十全参加)

1 はじめに

我々は、当センターで行っている集団クリーニング訓練が「実践の共同体」の特徴を備えていることを明らかにし(病院の白衣、ズボン、シーツ等を教材として提供してもらい集配、洗濯、プレス、アイロン仕上げ、包装等と一連の流れのもと年間36,000点ほど処理しており、民間のクリーニング工場のような環境のもとで訓練している)、この集団クリーニング訓練への参加形態の変化(周辺参加から十全参加)が動機付けや機能回復に及ぼす効果について事例を通じて検証してきた。

今回の報告は、周辺参加から十全参加に至らなかった事例である。この意味では失敗例であるが、参加形態と作業に対する動機付けとの関連をネガティブに証明している例だと考えられたので報告する。

2 方法

(1) 症例

C氏、男性、29歳。21才時、脳梗塞、22才時、もやもや病を発病。25才時に脳外科的手術を行い、術後、右片麻痺、失語症、失行、記憶障害、知的障害を生じた。

(2) 経過

当センターの入所当初(29才)、本人も納得の上で、企業等への就職よりは、授産施設等での福祉的就労を目標としていた。当センターでは、最初、パソコンでの職業訓練の希望であったが断念し、止む無くクリーニング訓練を選択してきた。約1年後に訓練を修了し、現在店舗の品出し、前出し等に従事している。

(3) 分析内容

1) 問題行動の発現件数

遅刻などを問題行動(13のカテゴリー)とし、1つのカテゴリーの問題行動が1日1回以上生じた場合に1件とカウントして1月分の総計を出した。問題行動は発現してはいけないもので、雇用の対象となる合格ラインは0である。

2) 作業評価

作業成績について、手順は三段階(不合格、やや正しい、正しい)とそれぞれに0点、5点、10点を与え、仕上がりは四段階(不合格、取り組み姿勢の変化、もう少しで合格、合格)としそれぞれ0点、3点、9点、12点を与えた。いずれも高得点ほど良好な作業成績である。素点の合計点は273点であった。これを100に換算して指数100とした。

3) 特訓における作業成績

クリーニング会社から求人があり、本人も希望したため、14日間にわたる特訓を行った。特訓においては、回診着5枚のプレス仕上げ速度を14回(1日1回)測定した。

3 結果

(1) 問題行動の発現件数

問題行動の発現件数の月別推移を図1に示した。訓練開始後7ヶ月後(X6)まで減少し、それ以降は低いながらも一部発現を示した。合格ラインの0には至らなかった。

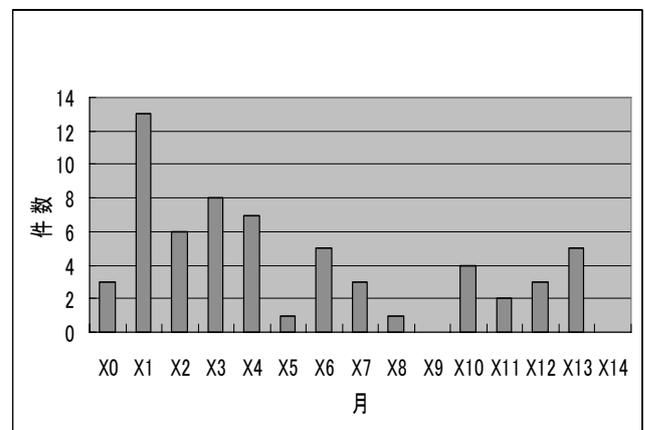


図1 問題行動の発現件数の推移

なお、横軸は月、縦軸は発現件数を示す。限りなく0

に近いところが合格である。

(2) 作業成績

作業成績の月別推移を図2に示した。訓練開始後7ヶ月後(X6)まで作業成績は向上し、それ以降は頭打ちになった。合格ラインの100に至らなかった。

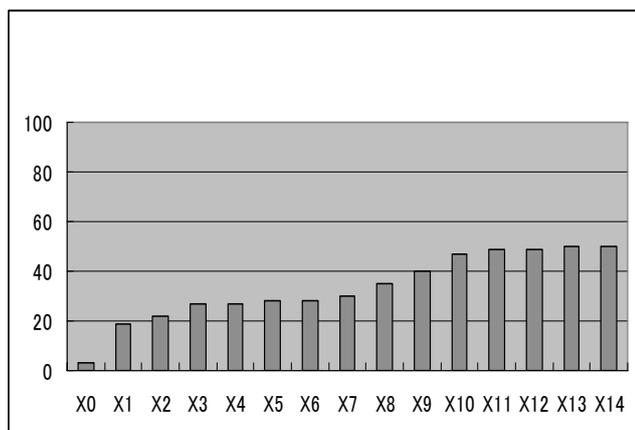


図2 作業成績の推移

なお、横軸は月、縦軸は指数を示す。指数100に近いところが合格である。

(3) 特訓における作業成績

図3は日ごとの作業速度の推移を示した。横軸が日付、縦軸が作業時間(秒)で表した。当初40分以上かかっていたが、7回目から急速な速度の向上が認められた。それ以降25分代で安定してきた。ただし、15分という合格時間には至らなかった。

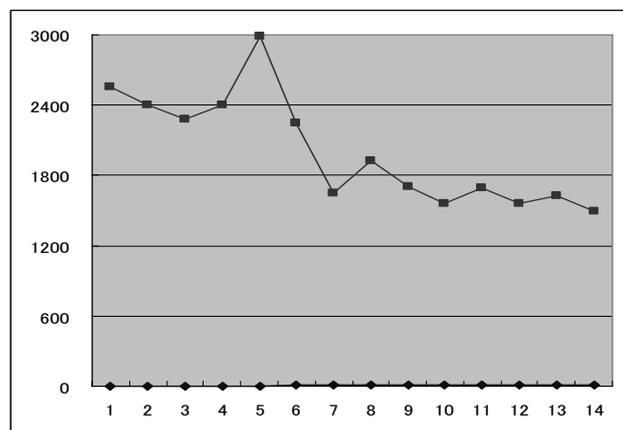


図3 特訓における作業成績の推移

なお、横軸は日付、縦軸は作業時間(秒)を示し、合格時間は約900秒(15分)である。

4 考察

本事例は、訓練開始後7ヵ月(X6)のクリーニング会社見学を期に作業成績の向上と問題行動に減少が認められた。これはクリーニング会社へ希望が芽生えはじめたことによると思われる。ところが、訓練開始11ヵ月後(X10)に作業成績はまた頭打ちの状態になり、問題行動もなくならず低いながらも発現していた。

一方、この時期は以前見学したクリーニング会社への採用実習がきまり、そのため特訓を開始した時期でもある。本人の取り組みの姿勢に変化が見られ、例えば今まで見せたことのない「ひげをそりました」「頭を短くしました」を自発的に行ってきた。しかし、特訓(通常の特訓時間以外に訓練する)の初期の頃には成績はあがらなかった。ところが、特訓の中日(7回目)から、急速な変化が認められた。これは、取り組みの姿勢の変化が作業成績に表れ始めたことによるものであって、特別な指導を行ったことによるものではないと考えられた。おそらく、指導員の指示をほぼ100%忠実に聞き入れることができるようになったからであろう。

残念なことにクリーニング会社は仕上げ速度をもっと向上させてほしいと不採用となった。訓練修了もせまり、また、家族等との話し合った結果、クリーニング以外での企業への就職となった。おそらくこのことが全体としての作業成績の頭打ちと問題行動の一定の発現と関連していると考えられた。

この事例は、もともと福祉的就労を希望していて集団クリーニング訓練にそれほどの参加意欲を示さなかった。ところが、見学を通じて、クリーニング会社への就職希望が募ったようである。この姿勢の変化が、集団クリーニング訓練への参加を強い周辺参加に変えたと思われる。この点が問題行動の減少と作業成績の向上に反映している。ところが、先にも言ったように十全参加には至らなかった。

事情により、クリーニング会社以外での就職を選択したが、福祉的就労ではなく企業の就労となったことは結果として良かったのかもしれないが、さらに指導員が覚悟を決め、クリーニング会社への就労にこだわれば、機能面のさらなる改善から作業能力の向上に結びついたとも思われる。

<引用文献>

- 1) 若林耕司 南雲直二 平川政利 吉田喜三 高次脳機能障害者のクリーニング訓練の特徴 国リハ研紀23号 2002.

三重県高次脳機能障害者生活支援事業における 就労・生活支援のまとめと課題

ー連続したケアの構築にむけてー

○傍島 康氏

(三重県身体障害者総合福祉センター 高次脳機能障害者(児)支援コーディネーター)

太田 喜久夫(松阪中央総合病院 リハビリテーション科 医長)

園田 茂(藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム 病院長)

神田 仁(三重県身体障害者総合福祉センター 診療チームリーダー)

1 はじめに

平成13年度から平成17年度までの5年間、厚生労働省による「高次脳機能障害支援モデル事業」が実施されてきた。三重県では、「高次脳機能障害者生活支援事業」として実施している。この事業の別名を三重県方式と呼称するが、これは「高次脳機能障害者に対して診断、訓練や生活支援(地域支援)をシステマチック(systematic)に包括的リハビリテーションをおこなうもの」であり、その構築するネットワークを三重モデルという。

具体的には、急性期リハ(診断および神経心理学的検査の実施)を担当する医療機関、回復期における入院治療訓練を担当する医療機関、社会復帰を目指して、生活・社会的リハビリテーション、職業的リハビリテーションを実施し、退所後の地域生活をマネジメントする更生施設が、連携により連続的な支援を展開するシステムである。

この事業では、平成16年度から専従の支援コーディネーターを1名配置し、総合相談機能の強化と医学的リハビリテーションが終了した方や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。)での訓練を終了した方のフォロー体制のさらなる充実を図るべく事業展開している。

今回は、平成13年度から平成17年度まで当センターで訓練・支援を実施した方の状況とその後の経過を分析し、課題と支援の必要性を考察する。

2 三重モデルの概要

拠点機関とその役割は以下のとおりである。

(1) 松阪中央総合病院：急性期および相談が

挙げた方について診断・神経心理学的検査の実施、投薬コントロールなどの治療、当センターでの訓練終了者のうち経過観察が必要な方の定期受診対応。

(2) 藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム：回復期病棟により高次脳機能障害機能障害者の入院による認知リハビリテーションを実施。

(3) 三重県身体障害者総合福祉センター：総合相談窓口機能、更生施設にて生活・社会的リハビリテーション、職業的リハビリテーションの実施、高次脳機能障害についての普及啓発。

上記の機関を中心として、県内の高次脳機能障害に関係する福祉・行政、労働機関などをフレキシブルに各個人に応じて関係構築を図っている。

また、高次脳機能障害者生活支援事業の円滑かつ適正な運営のため、県内大学病院の脳神経外科、神経内科医師、医療機関、行政機関、労働関係機関、当事者団体などで構成する「相談支援体制連携調整委員会」を設置している。

3 当センターにおける訓練内容

当センターにおける訓練については、個々のニーズと状況に応じて、

(1) 医学的リハビリテーション：理学療法、作業療法、言語療法、認知リハを施設医の処方に基づきリハビリテーションを実施。

(2) 生活リハビリテーション：生活リズムの確立、服薬管理、金銭管理、スケジュール管理訓練の実施。

(3) 社会的リハビリテーション：外出、家事動作、自動車、スポーツ、情報処理、創作活動、グループワークの各訓練の実施。

(4) 職業的リハビリテーション：主に事務系訓練、作業系訓練を実施。復職の場合は、復帰後の業務内容を把握し、より実際に即した内容の準備訓練を行うように検討している。新規就労の場合は、訓練を通じて業種など就労内容の具体化を目指している。

個々の障害の状況や退所後想定される生活によって、上記(1)～(4)の訓練を個々に組み合わせ実施している。

4 当センター訓練終了者の状況

三重県の高次脳機能障害者生活支援事業の特徴のひとつは、従来の身体障害者更生施設での入所・通所訓練の対象者は身体障害者手帳の所持が必須条件であるが、診断に基づき、高次脳機能障害者であれば、手帳の有無に拘らず訓練を受けることができるシステムである。

平成13年4月から平成17年度末まで当センターでの訓練を実施し、退所した方は90名(男性77名、女性13名：平均40.3歳±11.7)であった。平均訓練日数は403.5日。身体障害者手帳を取得している方は69名(うち訓練中の取得者18名)、手帳なしの方は21名であった。原因疾患別では、外傷性脳損傷64名、脳血管障害10名、低酸素脳症6名、その他10名であった。

訓練終了者90名のうち終了時の方向性では、新規就労・復職など、一般就労群は32名(35.6%)、福祉的就労者は24名(26.7%)、ディサービスなど福祉サービス利用者は20名(22.2%)、在宅生活は、14名(15.6%)であった。

三重モデルでは、高次脳機能障害の特性に着目し訓練終了後も拠点となる医療機関での診察や地域での相談支援、支援コーディネーターによるフォロー体制を各個人の状態に応じて調整し、継続した支援体制の構築を目指している。

現状では、アフターフォロー先は、拠点病院など医療機関(定期受診)が42名(46.7%)、労働関係機関が6名、福祉・行政機関が26名、当事者団体が2名、支援コーディネーター関与が39名

(43.3%)であった。(※重複した関与あり)

5 現在の状況

高次脳機能障害者生活支援事業も6年目をむかえ、前項で述べたように長期的な相談・支援体制を継続する中で、直近での状況では、一般就労群は32名から38名(42.2%)へ増加し、福祉的就労群24名から8名が雇用就労へ移行した。

6 考察とまとめ

高次脳機能障害の特徴の中で、環境適応についての支援が必要な方が多く、年代や時期に応じて相談内容も変化し、就労継続することは大変である。そのため、三重モデルにおける支援コーディネーターは、当センター内での相談に加え、直接医療機関、自宅、職場などヘアウトリーチでの相談支援業務を実施し、より迅速な対応を考えている。もちろん、訓練終了時までには職場との関係を調整し環境調整を行うが、その後の変化に対しても対応できる体制によって、前述にあるとおりの一般就労者の維持・増加と福祉的就労からのステップアップを可能にしたと考えられる。

障害者自立支援法の施行に伴い、高次脳機能障害者も制度に基づき訓練が受けられる体制となり、相談支援についても、各地域での相談支援事業や広域的な支援を目的に「高次脳機能障害支援普及事業」によって、身近なところでの専門的な相談・支援が受けられる体制作りが検討されている。

現状において、三重県の地理的特徴と長期的な支援を必要とする方が多いため、対象者も年々増加する傾向の中で、一人の支援コーディネーターが対応できる人数、地域には限界がある。そのため満足な支援が行えない場合もある。

日々の生活の中で様々な問題を抱える当事者・家族にとって、居住する地域で身近に相談でき、包括的な支援が受けられる体制の構築が必要であることは今後の課題であると思われる。

<引用・参考文献>

「三重県高次脳機能障害者生活支援事業 第2次中間報告」平成17年4月：三重県、三重県身体障害者総合福祉センター 発行

病識欠如と意欲低下を伴った高次脳機能障害者の職業復帰の一例

○立場いづみ（医療法人社団永生会永生病院リハビリテーション部 言語聴覚士）

東川麻里（同院 言語聴覚士）・佐藤雅晃（同院 作業療法士）・稲川賢（同院 理学療法士）・夏目麻美（同院 総合支援室 医療相談員）

1 はじめに

一般に高次脳機能障害とは、失行、失認、失語といった大脳の単症状のほか、記憶障害、注意障害、遂行機能障害などの症状を呈する状態を指す。一方、厚生労働省の高次脳機能障害支援モデル¹⁾では、「記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害に起因して、日常生活・社会生活への適応が困難となる障害である」として、認知・行動・感情の障害を大きく取り上げている。「高次脳機能障害をもつ脳外傷者の約半数に社会的行動障害の出現を認めた」というモデル事業の報告から、高次脳機能障害により社会に適応できない患者が多く存在していることが推察される。一般就労をすることは、ことさら難しいというのが現実である。また、「高次脳機能障害患者の過半数に病識欠如が認められた」というモデル事業の報告もある。病識欠如は、self-awarenessの障害であり、Sherer Mら²⁾は「リハビリテーション（以下リハビリ）の重大な阻害要因である」と言っている。この症状は、入院期間内にとどまらず、日常生活を送る上でも大きな問題となりうる。

今回、頭部外傷により記憶障害、病識欠如、意欲低下を主症状とした高次脳機能障害者が、受傷約半年後に現職復帰した一例を経験したので報告する。

2 症例

症例:受傷時28歳 右利き男性。高校卒業後、厩務員として牧場に住み込み勤務。

現病歴:200X年1月 落馬にて受傷。頭頸部外傷、四肢筋力低下のため、A病院へ搬送。穿頭にて脳室ドレナージ術施行。同年2月 リハビリを目的に当院へ入院。4ヶ月後、当院を退院し現職復帰した。

画像所見:頭部MRI FLAIR画像を図1に示す。左基底核部～放線冠にかけて高信号域を認めた。

神経学的所見:四肢筋力低下、右側末梢の感覚障害および複視。

神経心理学的所見:軽度知的低下、記憶障害、注意障害、前頭葉機能障害。入院時および退院時の検査結

果を表1に示した。

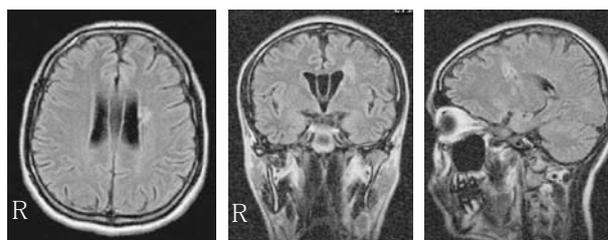


図1. 頭部MRI FLAIR画像

表1. 入院時・退院時神経心理学検査結果

	入院時（受傷1.5M）	退院時（受傷5.5M）
HDS-R	13/30	23/30
MMSE	19/30	27/30
WAIS-R	FIQ48 VIQ59 PIQ不可	FIQ65 VIQ72 PIQ61
WMS-R	言語性51視覚性70 一般50未満 遅延50未満 注意68	言語性65視覚性82 一般65 遅延68 注意79
TMT	A:201" B:250"	A:151" B:224"
WCST	実施不可	CA20, PEN2 5, DMS2 7
MST	実施不可	①-24" 語頭数0 ②-24" 語頭数0
流暢性	「か」0語	「か」0語

1) 記憶障害: 失見当識、逆向健忘は著しいものは認めなかった。検査・行動所見から、エピソード記憶障害、言語性・視覚性記憶力低下、展望記憶障害を認めた。本例は「存在想起」が困難であったが「内容想起」は可能であったため、代償手段としてアラームやメモの活用を試みたが、自発的使用に至らなかった。

2) 注意障害: 全般的低下を認めた。入院時は課題への集中が困難であったが、退院時には改善を認め、課題に集中して遂行できるようになった。

3) 前頭葉機能障害: セットの転換障害や流暢性の低下、意欲・発動性の低下を認めた。様々な問題に直面しても、問題意識に乏しく、病識の欠如を認めた。

3 問題点とアプローチ

本例の呈した高次脳機能障害に伴う問題点は、①記憶障害②意欲・発動性低下③病識欠如であり、これらに対し、表2のとおりST訓練を実施した。

表2. ST訓練期間とプログラム

第1期(発症1.5ヶ月～)	初期評価、高次脳機能訓練
第2期(発症4.5ヶ月～)	情報収集、職場訪問
第3期(発症5.5ヶ月～)	復職に向け問題整理、環境調整
第4期(退院後～)	フォローアップ

《訓練第1期》初期評価、言語聴覚室における机上での機能訓練を中心に実施した。

- ①—認知課題等の機能訓練、スケジュール確認、外的代償法としてメモリーノート記入も導入した。
- ②—関心のある現職に関する課題を導入し、意欲向上を図った。また、規則正しい生活を配慮した。
- ③—病識欠如により問題が生じた場合、その都度それを指摘し、障害について説明した。問題発生時に抱いた感情・指摘事項の内省・分析・対策検討を促し、直後にノートに記入させた。

第1期の訓練の結果、表1のとおり①についてはある程度の改善を認めたが、②、③については大きな改善を認めなかった。現職について入院時より一定の意欲を示していたため、意欲・発動性や病識における変化も期待し、現職復帰を検討した。

《訓練第2期》現職復帰を想定し、職場や生活環境についての情報収集を行った。更にST・OTが本人を伴って職場・寮を訪問し、業務内容・仕事環境、生活環境(寮)、業務遂行能力、代償手段使用・公共交通機関利用の可否について評価を行った。実際に本人の作業場面に職場スタッフも臨席し、ST・OTが具体的な障害説明・指導も行った。

《訓練第3期＝退院時》現職復帰へ向け、問題点の整理・再検討と環境調整を行った。

職場訪問により、業務内容・手順の保持は確認できたが、①～③について以下の問題点を認めた。

- ①—エピソードの一部忘却と約束の遂行困難。
- ②—職場では問題を認めなかったが、寮ではセルフケア全般に促しを要することが想定された。
- ③—著変を認めなかった。

そこで、以上の問題への対策と代償手段を検討した。セルフケアと記憶の代償手段(メモ)について

は、習慣化を図り、さらに職場スタッフからも促すこととした。また、ジョブコーチの説明等も行った。以上の結果、職場訪問から1ヵ月後(受傷5.5ヵ月後)に退院し、現職復帰を果たした。

《訓練第4期：退院後》近医で定期的な診察とリハビリを継続した。当院でも電話によるフォローアップを行い、職場スタッフや本人、家族から病態と現状、問題点について聴取した。退院1ヵ月後、本人から「神経が切れているらしい。言われたことなどほとんど覚えていない」と、初めて病態を意識する発言が聞かれた。さらに退院8ヵ月後、本人から正当な理由による退職を検討している旨の連絡を受けた。退院時までに得られなかった病識は、復職後はじめて改善の傾向を示した。

4 まとめと考察

外傷により高次脳機能障害を呈した患者の現職復帰の一例を報告した。病識欠如・意欲低下を伴う高次脳機能障害者を現職復帰に導くにあたり、職場訪問を含めた積極的・具体的なアプローチが有用であった。患者の様相を把握するリハビリチームで業務・環境評価、障害説明、環境調整等を行うことが、現職復帰に重要であると考えられた。

また、本例は現職復帰という現実との直面により、病識に変化が現れたと考えられた。実際、病院でのリハビリだけで、十分に病識をもつことは容易ではない。本田ら⁹⁾は、現実へ直面させることから支援を開始するとしている。高次脳機能障害者のリハビリにおいては、病院内のリハビリにとどまらず、様々な形で対外的に現実へ直面させて、病識を改善させていくアプローチが重要であると思われる。

参考文献

- 1) 高次脳機能障害支援モデル事業報告書.<http://www.rehab.go.jp/ri/brain/mokuji.html>
- 2) Sherer M et al: Impaired awareness and employment outcome after traumatic brain injury. J Head Truma Rehabil 13:52-61, 1998
- 3) 本田雅子他: 脳外傷者の障害特性と職業リハビリテーションアプローチ 社会適応のタイプの見極めと環境設定. 職業リハビリテーション 12:7-15, 1999

当院における頭部外傷患者の社会復帰への取り組み

○新舎 規由(浜松市リハビリテーション病院リハビリテーション科 医長)
長谷部牧子・荏原のりこ・丸山佳奈・村岡葉子・石神重信
(浜松市リハビリテーション病院)

1 はじめに

当院は静岡県西部に位置する180床の回復期リハビリテーション病院である。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に加え臨床心理士も常勤しており、早期の社会復帰を目指して包括的かつ集中的なリハを行っている。当院における頭部外傷患者の社会復帰への取り組みと現状について報告する。

2 当院における治療の流れ

頭部外傷患者は急性期病院での治療が終わった後にリハビリテーション目的で当院に転院してくる。また、週一回、高次脳機能専門外来を行っており、外来から直接入院となることもある。

最近では脳外傷友の会から在宅で困っている症例が紹介されることも多くなってきた。復職の可否は患者の身体機能、特に移動能力、ADL (activities of daily livings) と高次脳機能、職業能力等を総合してリハビリテーション科医師が判断する。復職可能と判断した場合には職場の担当者と呼び職場ミーティングを実施する。職場ミーティングでは職場情報を聴取すると共に職場側に患者についての医学的情報を提供し、いつからどんな形で戻すか、どんな点に気を付けるか、復職後のフォローはどうするかなどを伝える。必要例には作業療法で職前リハビリテーションを行ったり、適宜、担当治療士と共に職場訪問も行っている。

職場側の承諾が得られれば試験的復職を行い、段階的に正式復職へと持っていく。試験的復職後は定期的に外来受診(出来れば家族と共に)させて身体状態、勤務状況についてチェックする。合わせて職場側の意見も必ず聴き情報が一方的にならないように注意している。正式復職後も必要な限り定期的な外来フォローは継続している。

3 当院の頭部外傷患者の実態

2005年4月1日から2006年5月31日までの間に当院で入院リハを実施した頭部外傷患者は17名(男13名、女4名。平均年齢は54.8歳)であった。受傷から入院までの期間は平均81.6日、入院期間は平均52.8日であった。麻痺の内訳は片麻痺が8名(右6、左2)、四肢麻痺4名、麻痺なし5名であった。受傷時の就労状況は就業11名、就学1名、農業2名、定年退職が3名であった。

退院時の移動能力は自立歩行が12名、監視歩行が1名、車椅子が4名であった。自立歩行の12名は全例装具・杖なし歩行である。

監視歩行の1名は中心性頸髄損傷を合併し両側金属支柱付短下肢装具とロフトランド杖が必要であったが、退院後も外来訓練継続し復職時にはT字杖歩行自立した。退院後の転帰は自宅退院11名、転院3名であった。転院となった3名のうち2名が強い情動障害、行動障害を認め、1名は遷延性意識障害であった。

受傷時に就職または就学していた者の退院後の復職・復学状況についてみると復職出来た者(以下、可能群)が3名、復職出来なかった者(以下、不能群)が5名であった。平均年齢、受傷から入院までの期間ともに両群で差はみられなかったが、入院期間の平均は可能群37日、不能群85日と不能群の方が長い傾向がみられた。

不能群では5名中3名が退院時に車椅子を必要としており、5名全例がADL上、介助または監視を必要とした。また5名全例が重度の高次脳機能障害か意識障害を合併していた。

独歩可能でADLも自立し高次脳機能障害も軽度で会社側の受け入れも良く復職可能と判断したが、復職直前に遅発性に難治性の頭痛を生じ復職出来ないでいるガードマン

の症例や、試験復職期間中に職場で園児を上手く扱えず復職を断念せざるをえなかった保育士の症例も経験しており、一度復職可能と判断しても後に支障を来たす症例もあるので慎重な経過観察が必要である。

4 おわりに

当院における頭部外傷患者の社会復帰への取り組みと現状について報告した。移動能力、ADL、高次脳機能、職務内容等を総合して復職の可否を的確に見定め、積極的にアプローチすることで復職可能となる症例が増えると思われる。

現在、病院診療体制の立て直し途上であり、まだ不十分な点も多く、今後更に症例数を増やしながらより良いリハ医療を提供出来るよう努力していきたい。

慢性経過した頭部外傷者における認知リハビリ効果について —薬物治療との相乗効果が復職に至った2症例—

- 宮崎朋美 (国際医療福祉病院リハビリテーション室 作業療法士)
- 熊田敦史 (国際医療福祉病院リハビリテーション室)
- 橋本律夫 (国際医療福祉大学臨床医学研究センター神経内科)
- 樋渡正夫 (国際医療福祉大学臨床医学研究センターリハビリテーション科)

1 はじめに

頭部外傷による高次脳機能障害は働き盛りの年齢層に多く社会的に重要な問題であり、身体機能に殆ど問題のない場合、当事者たちは社会復帰して一日も早く両親から自立した生活を送りたいと願う反面、確立された治療法はまだなく、多くの認知機能に障害を持つ患者が先の見えない不安定な生活を送っている。

しかし昨今の高次脳機能障害への社会の認知の高まりと、障害者に焦点をあてた今年度からの障害者自立支援法による障害者の自立、障害者の就労、職業評価、就労への移行、就労継続や、昨年からの改正障害者雇用促進法は、改めて障害者就労・雇用について社会全体が考え、それに伴う諸問題に向き合う体制に向かいつつある。

大橋¹⁾によれば、脳外傷の特性として身体面、認知面、行動面の障害があり、社会参加の観点から最も問題になるのが認知、および行動の障害である。

わが国では、障害者職業総合センターが高次脳機能障害者の就労支援を行っている⁴⁾。しかしさまざまな状況から多くの障害者が利用できていないわけではない。現状では、医療機関から離れ、専門職による治療機会にも恵まれず、何年も経過してしまうケースが少なくない。ジョブコーチの利用も情報や資源の不足もあり、実際の復職にたどりつくケースは少ない。

今回私たちは、受傷後3年経過しても自分の障害を正しく理解できず、復職への強い希望を持ちながら社会生活に成功しない2症例に対し、薬物治療と認知リハビリテーションを行うことにより復職に至る経験を得た。塩酸ドネペジル(商品名アリセプト)による薬物治療により脳の活性化を促し、さらに認知リハビリテーションの併用により病識向上と環境調整を図ることにより、総合的に社会生活での適応能力が改善した症例である。高次脳機能障害者に対して医療機関の特性を生かし、復職につながった一例として若干の考察を加え報告する。

2 症例

症例1:37歳男性。右利き。専門学校卒。

現病歴:平成13年8月バイク事故で受傷。くも膜下出血、脳挫傷、多発骨折、高次脳機能障害にて他院に2年間入院していた。平成16年10月に評価・リハビリテーション目的で当院入院、作業療法介入となった。

生活歴:本人と家族から聴取した自宅での生活状況では、役所等での手続きがうまくいかない、何度も同じことを聞き返しても忘れてしまう等の社会的トラブルが多発していたが、自己解決できずに生きる気力を失った状態であった。しかし、その原因が高次脳機能障害であるということが、本人や周囲の人々にとって不明確なまま、長期間経過していた。

画像所見:当院入院時のMRIでは、前頭葉軽度萎縮、前頭葉皮質下白質の点状出血を認めた。

神経心理学的所見:

平成16年10月入院時評価WAIS-R: VIQ86,PIQ89, TIQ86. RCPM:33点. DigitSpan:順唱4桁, 逆唱3桁. TMT-A:206秒, -B:273秒(エラー7). StroopTest I:30秒, II:42秒(エラー1), III:68秒(エラー8). RBMT:15/24. GATB:評価段階外であった。薬物治療と、認知リハビリテーションを実施し、1ヵ月後順唱5桁, 逆唱4桁. TMT-A:174秒, -B:184秒. StroopTest I:22秒, II:30秒, III:53秒. RBMT:11/24. GATB:評価段階Eとほぼ全項目に改善傾向を認めた。

薬物治療と認知リハビリテーション:

初期評価後、薬物治療として塩酸ドネペジルを投与し、基本的な認知リハを行った。

(1) 薬物治療

塩酸ドネペジルは、小倉ら³⁾によれば、脳内アセチルコリン増加作用を有する薬剤で、アルツハイマー病においては記憶や認知機能の改善効果が確立されている。今回は脳の活性化を促す目的で処方された。本来アルツハイマー病治療薬のため、保険適用ではない旨を本人と家族に説明した上で服薬開始した。尚、ドネペジル内服翌日から頭がすっきりしたという本人の

自覚症状変化を認めた。脳血流SPECT画像では、治療前には両側の前頭前野で血流低下が明らかであったが、1ヵ月後、2ヵ月後において、前頭前野の血流が全体的に改善された。この検査により、本人も視覚的に脳機能の改善が確認でき、医師やスタッフへの信頼度が増した。

(2) 認知リハビリテーション

評価結果を本人にフィードバックすることにより、徐々に自己の障害への気づきの向上がみられた。また神経心理学的な改善が得られていることを知ることにより、さらに認知リハへの意欲・自発性の向上が得られた。さらに社会復帰、リハビリテーションへの意欲は、訓練時間外に自主的認知トレーニングを行うことから観察された。以下に認知障害に対する具体的アプローチを述べる。

イ. 記憶に対するアプローチ

入院当初、主として展望記憶や論理的記憶に障害があり、入院前からこれらに由来すると思われる対人関係に問題があり、解決できていなかった。RBMTの失点も主として展望記憶であったが、ノートに予定を記述するなど代償手段を提案し、本人も必要性を認識した為、代償手段として確立することができた。

ロ. 注意・遂行機能に対するアプローチ

容量に関して: 会話中内容が把握できなくなったら、戻って内容を確認すること。複数課題を並行する訓練を行った。

思考訓練に関して: 小学3・4年の応用問題ドリルにて論理的思考を構成する練習を行った。

作業能力、作業遂行能力: 作業活動を通して注意力や構成能力の向上を図った。

その他: スループテストをヒントに本人なりのアイデアで類似課題を作成実施すること、ハノイの塔、新聞記事をまとめる作業、普段の生活での対象物についても注意深く素早く観察するトレーニングを行った。作業療法では、結果のフィードバックや、トレーニング法に助言を加えた。

ハ. 社会生活レベルの中での注意・記憶障害の確認

上述した項目イ、ロでの誤りを、本人の具体的な社会生活レベル(市役所でのやり取りなど)と対人技能ま

で拡大し、一つ一つの状況でその時点における言動の確認と修正を行う。外出時・外泊時に書類申請や、就職試験などを行うことをトレーニングとした。結果のフィードバックを中心に行い、うまくいかなかった原因から気づきの範囲を拡大し、問題解決を図りその習得を促した。

就労支援に向けた作業療法アプローチ:

(1) 復職への心構え・準備

復職後のイメージや予測される問題点をあらかじめ助言しておいて、職場での問題が起きた時に思い出し、自分なりに道筋を考えて解決できるよう以下のような指導をした。①職場に適應するまでには長い時間がかかること、②速度や判断力など以前と同等の活動を望めないこと、③嫌な思いをしてもすぐ辞めようとせず少し我慢することの必要性、④辞職を考えた時には事前に相談すること、⑤休息を十分にとること、といった就労への心構えや自尊心へのフォローを行った。また、どうしても自動車通勤が必要であることから、医師と相談し免許申請の上、運転が可能かどうか教習場で講習を受ける案のアドバイスも行った。復職前の体力向上も試みた。

(2) 職場選択、内定

当院に検査入院中も障害者合同就職面接会等に参加し、初めて4箇所から同時に内定を得ることができた。最終的に醤油工場を選択した。選択理由としては、第1に自宅から近く通勤が容易、第2に障害者の雇理解が良好、第3に業務内容・給与・福利厚生面で希望に近く、これらの各項目について、本人と協議して決定した。大企業の内定もあり魅力的であったが、通勤距離から断念した。この数年、何度も面接試験で不採用の中で、今回ようやく採用に至った。

(3) 就職後のフォロー体制

本事例は他県からの紹介患者で、頻繁な通院は不可能であった。就職内定時から、作業療法士は、遠方の会社訪問が不可能なことから、より専門的就労支援組織である地域障害者職業センター等との共同援助を考え、本人にも十分にその必要性を説明した。しかし一人でやってみたいという強い希望があり、『復職への心構え』を守るという取り決めの上、2ヶ月毎の外来時フォローアップとし、緊急時には、外来受診を待たずに作業療法室への相談を許可した。

(4) 就労状況の経過

就職後、8時間労働体制は本人にとって過負荷の可能性があり、会社への連絡の必要性を模索していたところ、会社側の労務条件は考慮がなされており、祝日や年末年始なども重なり、本人にとって過剰な負担となることはなかった。入職数週は年末の雑務を手伝う業務が中心であったが、年始から現場に配属された。本人によると、配属2ヶ月後も何度も同じ内容の質問を繰り返しており、毎日上司に怒られる状況が続いた。肉体的には楽であったが、精神的な苦痛が強かった。問題は、3台の機械を1度に操作する手順と段取りが覚えられないことであり、同時に雑務も処理する必要があった。時間調整に手間取り、本人の苦手とする同時処理作業が主な業務になっていた。私達は、会社に障害状況の説明や本人の能力が発揮できる業務内容を伝え、就労環境の変更を提言したが、面接試験時から高次脳機能障害であることを本人の意志で伝えておらず、どのように介入すべきか躊躇した。私達が患者に提案した内容は、①社内に相談者を見つける②休みの日の気分転換を図る③現状を聞き見守ること、精神的支援、自尊心への配慮など。④業務内容の工夫⑤業務の確認などであった。このとき患者の障害受容とアプローチの乖離を感じながら、本人が自力で問題を解決するのを待った。本事例は、これまでと異なった環境ですべてを新しく覚えなくてはならずまた同時処理作業を行うことにより失敗をおかす可能性を推測できていた。しかし、まず初期の頑張りがいかに重要で自信につながるようになるか、精神的支援を中心に介入指導を行い、疲れたら仕事を休むようにも指導した。長い間、周囲からの対応に戸惑い、社内での同僚とのコミュニケーションがうまくとれずに疲れていたが、前向きに取り組む姿勢を維持していた。

半年経過後、作業等で慣れたものに関してはうまくこなすことができるようになり、1年経つ頃には職場内業務改善案で2回表彰され、「昔は障害者扱いされていたが、今は違う」と感じるに至った。

症例2:39歳男性。右利き。高校中退。

現病歴:平成13年5月、自動車事故で受傷。受傷後1ヶ月以上覚醒レベルの低下による異常行動を伴ったが、最終的に高次脳機能障害が残った。平成13年から1年半他院にてリハビリテーションを行った。平成16年12月に評価・リハビリテーション目的で当院入院となった。

生活歴:受傷2年後の平成15年8月に溶接の業務に就職したが、1年で退職となった。原因は、本人の障害認識が低く、作業処理に時間がかかりすぎてノルマが

達成できなかったこと、雇用主と喧嘩するといった対人トラブルであった。

画像所見:MRIでは、中心溝周辺皮質下白質に高信号域を認めた。脳血流SPECTでは中心溝周辺に加え、前頭葉の血流低下が認められた。

神経心理学的評価:平成16年12月入院時評価 WAIS-R: VIQ112, PIQ114, TIQ114. WAIS-R符号: 58点(SS9). DigitSpan:順唱5桁, 逆唱4桁. TMT-A:85秒, -B:90秒. RBMT:23/24. GATB: Eであった。薬物治療と、認知リハビリテーションを実施し、9ヵ月後 WAIS-R符号:74点(SS13).順唱6桁, 逆唱6桁. TMT-A:91秒, -B:81秒. RBMT:22/24. GATB:Eであった。WAIS-Rの符号課題とDigitSpanでわずかに変化が見られた他以外は、変化が見られなかった。

薬物治療と認知リハビリテーション:

症例1と同様に、症例2も患者および家族の了承を得た上で、薬物治療として塩酸ドネペジルを併用しつつ、以下の基本的な認知リハビリテーションを行った。症例2は就労経験があり、そこでの失敗経験ならびに経緯を本人と家族と確認し、今後どう対応するか、代償手段を検討した。次にその結果を本人にフィードバックし、注意障害の認識、複雑な認知作業処理スピードの低下に関しての認識が得られた。SPECTの経過でも治療前に比べ、治療後で前頭葉の血流がわずかだが改善した。

就労支援に向けた作業療法アプローチ

2例目は、作業処理スピードの低下の改善はわずかであったが、作業に時間がかかりすぎることについて患者の認識が得られ、同時処理課題は簡略化することに注意を払うよう説明し、復職時にもその旨を職場に伝えるよう本人と家族に指導した。また、些細なことで感情が高揚してしまう傾向があつて注意散漫になることがあることを本人も自覚しており、抑制が困難な時も少なくないことから、溶接の経験を生かしたアルバイト就労に至っている。

3 症例のまとめ

2例に対するアプローチの結果として得られた成績を要約すると以下ようになる。症例1は注意障害や記憶障害、遂行機能障害等を患者が理解し、障害者雇用で採用されて復職することができた。環境適応と本人の忍耐の末、苦難の状況を克服し、周囲の人々の認識を変えることに成功した。この間、服薬は継続していた。症例2は、注意障害の認識、作業処理スピー

ドの低下に関しての認識は確立されたが改善の傾向が少なく、周囲の人々に対応方法の指導を行う必要があった。退院後は自分のペースで就労が可能であることから、過去に就労経験のある溶接業のアルバイトを継続中である。社長の理解があり、1日のノルマを決めずに業務を行うことができている。感情動揺に伴う注意散漫で作業の結果が変化することや、疲労時に指示を忘れやすいことを自覚できるようになり、適応するに至った。

4 考察

(1) 塩酸ドネペジルの作用について

塩酸ドネペジルは中枢性抗コリンエステラーゼ剤で、脳内アセチルコリンを増加させることによりコリン作動性神経を賦活化し、アルツハイマー病の症状を軽減する作用を有する薬剤である。塩酸ドネペジルは脳内コリン作動性神経の障害で生じる種々の学習課題の遂行障害に対して改善作用を示し、その有効性が確認されている³⁾。呈示症例のように、慢性頭部外傷患者であっても塩酸ドネペジルは遂行機能を改善させる契機となり得ると考えられる。

(2) 認知リハビリ効果について

イ. 障害への気づき

評価結果と日常生活行動面での具体的フィードバックを行うことにより、障害に対する患者本人の気づき(アウェアネス)を導くことができた。これにより、日常の社会生活における職場内の人間関係など、さまざまな場面での社会的適応能力向上に結びついたと考えられる。障害についてのアウェアネスはリハ効率改善のみでなく、実際の社会生活につなげていくことが重要である。

ロ. 就労定着に向けて

2症例とも一度に複数の処理作業を遂行しようとする注意の容量に関して低下があり、同時処理が困難であった。実生活上においても、同時に作業を行おうとする際に失敗する事が多かった。そのため、作業を簡素化してコントロールすることや、職場内に理解を求めることなどで、職場での順応性・適応性向上に結びついたと考えられる。適切な評価により、障害特性を本人自身が自覚することが、社会復帰、就労定着に到達するためには重要である。

また、本来、職場環境改善や職場適応援助・定着へは、地域障害者職業センターによるジョブコーチ支援が理想的であり、本例でも導入を検討していた。導

入により、さらに環境改善の可能性が見込まれるが、障害者自身の自尊心に関する受け入れの問題と、職場の反応が予測できないことが、必ずしも容易に導入ができない原因として挙げられるかもしれない。またジョブコーチの数が少ない現状の中では、職場や医療機関から復職へ向けた積極的な話し合いや支援をかって出るスタッフを増やし、ジョブコーチの存在や高次脳機能障害についての認知度をさらに高めることも今後の課題である。

5 結語

今回、頭部外傷慢性期2症例に対し、薬物治療と認知リハビリテーションを試みた。その結果、受傷後3年復職できずにいた2症例について就労が達成され社会適応することができた。

長期経過例であっても適切な評価・治療により、機能の向上する点を見出し得る。頭部外傷後の認知障害を持つ例に対しては、薬物治療と認知リハビリテーションの併用により、高いレベルでのアプローチが可能となると思われる。また、就労定着に向けて、ジョブコーチの役割を果たす専門職による支援活動を、今後も症例に応じて伝えていきたい。

参考文献

- 1) 大橋正洋：脳外傷の特性と就労支援、「Journal of Clinical Rehabilitation Vol.14 No.4」, pp. 314-319, 医歯薬出版 (2005)
- 2) 小川浩：高次脳機能障害に対する社会支援の実際、就労支援の現状と課題、「OTジャーナルvol.40 No.7」2006年増大号, pp699-702, 三輪書店 (2006)
- 3) 小倉博雄：アルツハイマー病治療薬塩酸ドネペジル (Aricept R) の薬理学的特性、「日薬理誌115(1)」 pp45-51, (2000)
- 4) 障害者職業総合センター：高次脳機能障害者の就労支援—障害者職業センターの利用実態および医療機関との連携の現状と課題—調査研究報告書No.63, (2004)
- 5) 砂原伸行：記憶障害を持つ人に対する作業療法評価、「OTジャーナルvol.40 No.7」2006年増大号, pp614-619, 三輪書店 (2006)
- 6) 三井忍：注意がそれてしまう人の評価と生活、「OTジャーナルvol.40 No.7」2006年増大号, pp623-626, 三輪書店 (2006)