

# 難病患者等の仕事のマッチングからケースマネジメントまでを 支援する情報ツールの開発について

○三島広和（障害者職業総合センター社会的支援部門 研究員）

春名由一郎・東明貴久子・清水亜也（障害者職業総合センター社会的支援部門）

## 1 はじめに

近年の医療の進歩により、難病患者等は疾病管理を適切に行うことで、日常生活上の自立が可能となっており、その多くの人たちが就労していたり、就労を希望している。また、職業生活上の様々な課題についても、特定のいくつかの職場環境整備や配慮、地域の支援サービスの活用により、大幅に軽減または解消することができることが調査により示唆されている<sup>1)</sup>。

しかし、現状では、難病患者等の就労の相談先については、主治医や保健所等が中心であり、病気と共存しながら自分の能力を発揮して安定した職業生活を送るためには、公共職業安定所や地域障害者職業センター等の労働分野も含めた、医療・福祉と労働の支援ネットワークの構築が不可欠であり、個別の状況に応じた仕事のマッチングと医療・福祉等のケースマネジメントを統合することが必要となってくる。

そこで今回、求職者のキャリア支援、職探し、職場環境整備、地域支援等の各種情報等を取り入れた情報ツールを開発し、地域の医療・福祉と労働の関係機関が実施する難病患者等に対する就労支援の場面での活用に向けた検討を行った。

## 2 基本コンセプト

情報ツールの開発にあたっては、当センター研究部門において開発した「障害者雇用支援総合データベース」<sup>2)</sup>における「WorkNET」を基本とし、これに就労支援のための新しい考え方である「カスタマイズ就業

(CE)モデル」を取り入れることにより、個別の状況に応じた仕事のマッチングと医療・福祉等のケースマネジメントを統合した情報ツールとする。

### (1) WorkNETの活用

WorkNETとは、ユニバーサル・ワーク・データベース(UWDB)の機能をあわせ持ち、これによる関係者・機関の間での情報共有を前提として、国際生活機能分類(ICF)の概念と枠組みと分類を共通言語として用いることにより、効果的な個別就労マネジメントを行うとともに、個人情報保護・管理を可能とするシステムである。求職者の障害の状況とその職業的目標に応じ

て個別具体的な「課題」を明確にし、求職者の同意のもと、当該個人情報に基づき関係各機関の連携による支援のための「計画立案及び合意形成」、それに基づく「支援の実施とフォローアップ」、「評価と見直し」等の効果的な実施を可能としているものである。

情報ツールは、WorkNETにローカル化した共有データベース・プログラムを追加し、情報管理プログラムの機能追加をすることにより、難病患者等の就業支援を意識した仕様としている。

### (2) カスタマイズ就業モデル

カスタマイズ就業モデルとは、米国労働省の中心的な施策の一つとして、2001年から全米各地でパイロット事業により実施されているものである。これは、求職者に対してニーズ、適性及び強みに応じた職種の選定や労働条件の設定について個別的な対応を行うとともに、事業主に対して、職場・地域の環境整備や関連領域における様々な社会的支援を行うことにより、求職者と事業主の双方のニーズを満たすよう、職務の調整を可能にする様々な戦略であり、これによって、重度障害者のキャリア支援と職業自立を目指そうとする取り組みである。

## 3 情報ツールの特徴

上記2における基本コンセプトをもとに、情報ツールを開発した。情報ツールは情報の入力やデータベースとしての機能だけでなく、データを基にした各種資料を作成できる点が大きな特徴である。

### (1) 個人プロフィールの作成

カスタマイズ就業のプロセスの最初の段階であるディスカバリーにおいて、求職者の障害ではなく、「強み」「興味」等を確認し、それをもとに求職者の「プラスのプロフィール」を作成することができる。作成したものは、印刷資料となるほか、画像や映像の取り込みや、取り込んだ画像を用いて、支援者が求職者を理解するためのプレゼンテーション用ツールとすることもでき、マルチメディア版としての活用が可能である。

### (2) キャリア計画書の作成

求職者のキャリア支援の方向性の検討のための計画ミーティングにおける資料の作成をすることができる。

### (3) カスタマイズ就業提案書の作成

候補となる事業所でのビジネスニーズに応じた職務や課業の探索を行い、事業所に必要な課業リストを作成し、提案書を作成し交渉を行うことができる。提案書には、ディスカバリーによる求職者の「強み」「興味」を盛り込むことが可能であり、求職者が事業主のニーズを満たし、有用な人材となることのアピールに役立てることができる。また、交渉において、仕事上での問題発生の予測に基づいて、仕事の条件を個別に変更しつつ、事業主と求職者の両方のニーズに合う内容を探することも可能である。

### (4) 個別就労支援計画書の作成

WorkNETでは、疾患・障害の診断・評価結果と求職者の希望する職種と働き方から職業的課題を挙げて、それに対して就労支援の計画を立てることとしていたが、今回の情報ツールでは、カスタマイズ就業の考え方から、求職者の強みや興味を見出し、できる仕事をカスタマイズした上で、個別就労支援計画を作成し、事業主との交渉の中でその計画を改定し職場への適応を目指すものとしている。また、難病による職業的課題は、疾患種類・タイプ・職種及び働き方によって多種多様であるが、データベースを活用して、個別の課題チェックや支援のガイドラインを示すことができるようにしている。

## 4 考察

難病患者等のように、完治しない病気や残存する障害を抱えていると、支援者は「できないこと」にばかり注意が向いてしまい、そうなると、就業のためには医療的自立や生活自立などがまずは前提という考えになり勝ちである。しかし、カスタ

マイズ就業モデルでは①求職者の強みやニーズを的確に把握すること②職種や働き方を適切に選ぶこと③職場で必要となる配慮を受けられるようにすることにより、病気や障害にかかわらず仕事は可能であると考えられている。この考え方を情報ツールに盛り込むことにより、①個人プロフィール、キャリア計画書及びカスタマイズ就業提案書の作成によって、求職者の強みやニーズを関係機関や事業主に提供し、②データベースから職種や働き方を検索することができ、③個別就労支援計画書の作成によって、障害や各職種で必要となる配慮項目を挙げられるものとなっている。

このことから、情報ツールは、これまでの就業支援の基本的な考え方を見直し、最新の障害概念に基づいた新たな支援戦略を展開できるものであると考えられ、また、医療・福祉と労働の各機関が活用することにより、従来一般就業が困難と考えられてきた難病患者等の就業支援が促進されるものとする。

## 5 まとめ

今後、当センター研究部門における特別研究「地域における雇用と医療等との連携による障害者の職業生活支援ネットワークの形成に関する総合的研究」において、全国の難病相談・支援センターのうち先駆的に就業支援に取り組んできた地域と共同して、モデル事業の実施に取り組む中で、地域における保健・医療・福祉と労働の新たな連携の考え方を構築するとともに、当該情報ツールの有効性についての検証を行うこととしている。

(参考文献)

- 1) 厚生労働省職業安定局：難病患者の雇用管理・就労支援に関する実態調査中間報告書(2006)
- 2) 障害者職業総合センター：「職業的視点から見た障害と地域における効果的支援に関する総合的研究」NIVR調査研究報告書No. 67(2005)

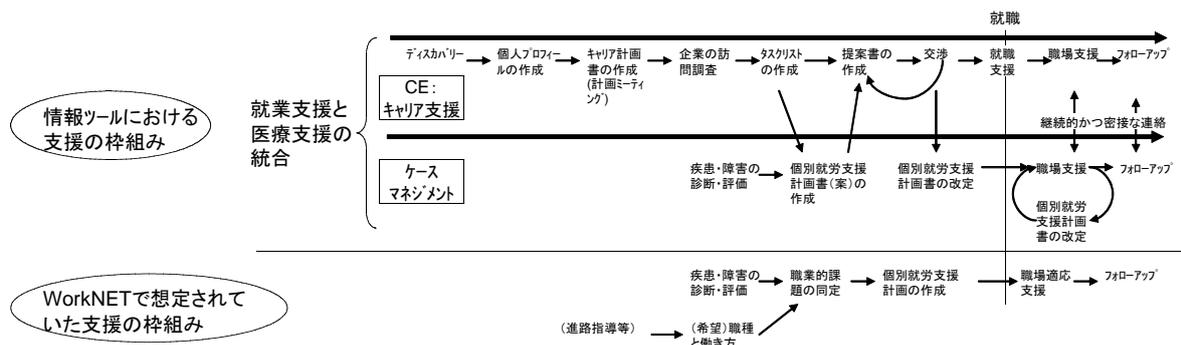


図1 WorkNETと情報ツールの支援の枠組み

# 難病患者の就職に対する意識

## —自由記述の分析から—

○若林 功(障害者職業総合センター事業主支援部門 研究員)  
春名由一郎(障害者職業総合センター社会的支援部門)

### 1 背景および目的

「難しい病」という漢字を使用するからだろうか、難病患者は就労は困難であり、治療に専念すべきとのイメージが一般的には流布しているようである。難病に関する研究も、治療に関するものや社会生活上の問題の支援を論じているものが多い。

そのような状況の中、難病患者の就労に関する数少ない先行文献としては、春名<sup>3)</sup>や高橋<sup>4)</sup>があり、それぞれアンケート調査により難病患者の雇用の実態を把握している。そして、周囲の無理解などの問題点を抱えながら働いている方も多いことが明らかになった。さらに最新の「難病の雇用管理のための調査・研究会」による調査<sup>2)</sup>では、職場での配慮により就業上の問題がかなり解決されることが見出された。

これらの調査は、基本的には数量的なデータの分析から実態を把握しようとしたものである。しかしながら、難病患者のニーズに即した施策・支援を展開するためには、客観的な数量データに基づく分析だけでなく、サービスユーザーである難病患者の主観的体験やニーズを十分に考慮する必要がある。

そこで本報告では、「難病の雇用管理のための調査・研究会」による調査において難病患者本人等が書いた自由記述を分析し、就職に対する難病患者の主観的な意識の把握・整理を行うことを目的とする。

### 2 方法

(1)使用する自由記述データ:「難病の雇用管理のための調査・研究会」の行った調査<sup>2)</sup>で収集された自由記述。調査自体の回答者は3691名(回収率39.3%)であったが、そのうち自由記述欄に記述いただいた方は1551名であった。記述量の合計はA4で200ページ以上となった。

(2)分析方法:KJ法<sup>1)</sup>に代表される、言葉の内容を分析しようとする質的研究法の手法を参考に分析を行った。まず、自由記述の内容は非常に多岐にわたっていたため、「就職する段階において何が就職を促進し、何が就職を妨げると患者は考えているのか」との分析の視点を設定した。次に、これらの視点に関連していると判断された内容を記述から抜き出した。記述内容は、体験を記したエピソードや、行政等への要望、生活上の想い(喜び、嘆きなど)、様々であったが、前述した視点に関係すると判断された記述は、これらの種類に関係なく抜き出した。続いて、類似していると判断された記述をグループ化し、グループ名を命名した。また一つのグループを作成するごとに、そのグループと対照的と思われる記述もなるべく見つけるようにし、記述の収集が恣意的にならないようにした。

続いて各グループで類似していると思われるものをさらにグループ化し、上位グループを生成した。

続いて、各概念間の関連を考慮し関連があると判断されるものを近くに置き、また関連性を線でつなぐなど図式化作業を行った。

### 3 結果・考察

記述内容は以下のように整理された。また内容を図1に図式化して示した。

#### (1)患者本人の力を高めることとそれに関連する事柄

就職しやすくするために、本人の力を高める必要性を訴える記述が見られた。それらは<資格取得><精神面を強める><体調を整える>といった内容であった。

- ・自分で将来を考え→資格を取る。(平成〇年)〇〇管理士(通信制2年間)→資格を生かした職場にいる。(40代男性、パーキンソン病)
- ・若年性パーキンソン病の皆さんへ もしこれから先、仕事について生計を立てるつもりでしたら、なるべく人に頼らずやれることは何でも自分でやる! という強い信念を持つことだと思います。(50代女性、パーキンソン病)
- ・毎日トレーニングをして体力増進を図った。(30代男性、クローン病)

またこれらの事項に対応し、本人の力を高めるための環境整備を求める記述も見られた。

- ・以前、ハローワークの求職者の資格講座に申し込もうとしましたが、今現在求職中の人(講座終了後、すぐに働ける状態の人)でなければだめという事と、講座の期間中に通院などがあまりひんぱんにあると遅れも出てきてしまうため難しいという事で、申し込みませんでした。このような問題を考慮した、難病患者でも受講できるような講座を県や国で行って頂けたら幸いです。(20代女性、全身性エリテマトーデス)
- ・私たちのような就労したことがない人は、著しく社会から離れてしまって就労に対する不安を感じているに違いない。会社通念、常識やマナーなどを1度学ぶなどして、技術の前の段階からはじめることが良いと思う。(30代男性、クローン病)

ただし就職への不安感を低減するという点に関連して、前職を辞めることになったときに精神的苦痛を受け、なかなか立ち直れないでいる方もいることが見受けられた。

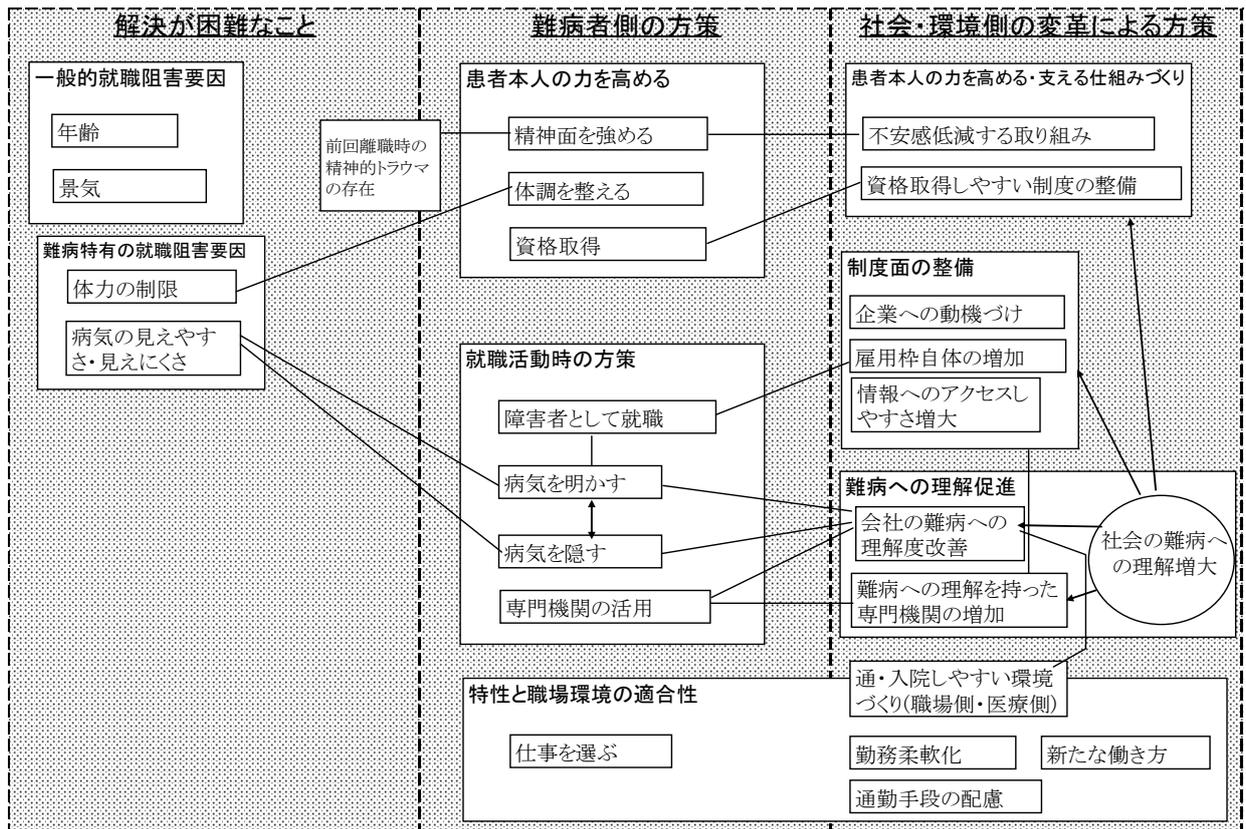


図1 自由記述に見られた難病者自身の考える就職の促進要因・阻害要因

・以前、仕事をやめる時にあまりにひどく社長等にいやがらせ等を受け、職安・労基署等では当時受けあってもええ、精神的に未だ立ち直れていません。(40代女性、特発性血小板減少性紫斑病)

## (2)病気の特性と環境の適合性

病気の特性と環境の適合性に関して述べているものが見受けられた。これらには、就職するために本人の特性と患者自身が病気の特性にあったく仕事を選ぶという方策を記述したものと、職場環境に配慮を加える方策、すなわち＜通院しやすい環境＞＜通勤手段の配慮＞を記述したものがあつた。

### ＜仕事を選ぶ＞

・長時間の仕事は大変なことである。クローン病はすごく疲れやすいのでハードな仕事はしない方がよいと思う。パートで5時間ぐらいの所へ行くようにしたら。(50代女性、クローン病)

### ＜通院しやすい環境＞

・月1回の通院のしやすい職場がふえることを願います。(30代女性、クローン病)  
 ・会社帰りの時間でも対応してくれる病院があると良いと思う。(30代女性、全身性エリテマトーデス)

### ＜通勤手段の配慮＞

・通勤は公共交通機関が原則となっているが、上司の配慮により自家用車による通勤を認めてくれた。(40代女性、特発性血小板減少性紫斑病)

働き方自体を変えるアプローチとして、＜勤務柔軟

化＞＜一般雇用にとられない新たな働き方＞に関する記述も見られた。

### ＜勤務柔軟化＞

・自分のペースで仕事ができる在宅勤務があればいいと思います。(30代女性、全身性エリテマトーデス)  
 ・自営業のため、自分の身体の体調をみながら仕事をしてきました。(60代男性、パーキンソン病)

### ＜一般雇用にとられない新たな働き方＞

・企業が個々に対応するのは難しいと思います。社会の中に福祉的要素の高い、職場が必要だと思います。現実は無理でしょうが、特殊な仕事、環境の中でなら意外な発想や能力が生まれるかもしれません。夢のような話ですが…。(40代男性、パーキンソン病)  
 ・体調が不安定なのが問題なので、近所に住む難病患者がチームを組んで、互いにカバーし合いながら働くということも考えてほしい。(40代男性、クローン病)

ただし、このような体力にあつた勤務には正社員での雇用と比較した場合の労働条件の悪さ、また身分が不安定なことによる不安というデメリットもあることが指摘されている。

・仕事によるストレスで体調をくずす患者会の人が多いため、ストレスのかかりにくい責任のあまりない仕事。＝給料の少ない仕事という流れが出来上がってしまっている。(30代男性、クローン病)  
 ・正社員ではないのでいつ雇用終了になるかがわかりませんし、また状態が悪くなった時への不安はいつもあります。(30代女性、全身性エリテマトーデス)

### (3)就職活動時の本人の方策 ～病気の開示・非開示を中心に～

就職活動を進める際に大きな問題となってくるのが、  
＜病気を明かす＞のか＜病気を隠す＞のか、である。  
それぞれ、メリット・デメリットがあることが記されている。  
＜病気を明かす＞状況として

・私の場合は就職活動の時から病気があることを伝えて探してきました。今、働いている所は学生の頃にお世話になっていた所で、私自身のことも、病気のことも知っていて働かせてもらっているので、とても有り難いです。(30代女性、重症筋無力症)

というように、病気に関する理解が得られることをメリットに挙げている記述がある一方で、

・1回目は大学卒業時2社に内定をいただき、本命の所に正直に病気のことを話したら取り消しになった。(30代男性、クローン病)  
・必ず月に1回以上通院するようなので、面接の時と就職直後にその旨を話していても毎月早退や休みを繰り返していると嫌がられるようになり、居づらくなります。なので、悪化して入院となると自主退職せざるを得なくなり、過去4度程転職しています。(30代女性、全身性エリテマトーデス)

と、そもそも理解を得られない場合があること、また理解を得られたようでもなかなか理解が継続しない場合があることが指摘されていた。

＜病気を隠す＞ことについては、

・仕事先に病気の事を言わない方が採用される。通院の時も前日又は当日、休む事を伝えるなど、後ろめたさはあるが、割り切って働くしかない。(20代女性、潰瘍性大腸炎)

と、採用されやすくなることを指摘する記述がある一方で、

・その後は病気のことは隠して就職したが、3ヶ月で体調を崩し退社した。(30代男性、クローン病)

のように、仕事を続けることに支障があったり、なかには黙って就職したために解雇されたエピソードを書いたものもあった。

また、＜病気を明かす＞ことと関連する状況と捉えられるが、＜障害者として就職＞することの記述も見られた。

・障害者雇用で入社しているので、入社は楽でしたが…(全身性エリテマトーデス、特発性大腿骨20代女性)

と障害者として就職することにはメリットがある一方で、障害以外の、難病の部分への理解が必ずしも得られたり、またそもそも障害に対する理解が得られるとは限らないとする指摘もあった。

病気の開示・非開示と関係するのが、外見でどの程度病気がわかるかということであるが、外見上わかりにくいので病気を隠しているとの記述、また一方で外見上わからないため理解が得られないとの記述もあった。またさらには逆に外見上わかる場合(皮膚疾患)で、差別的対応を受けたとの記述も見られた。

### (4)就職活動を支える社会側の制度整備・理解促進

就職活動や就労自体を進めるために、社会側の整備を行ってほしいとの記述がみられた。それらは＜＜制度面の整備＞＞に関するものと、＜＜難病への理解促進＞＞に関するものであった。

＜＜制度面の整備＞＞に関するものとして、＜企業への難病者雇用の動機づけ＞＜難病者の雇用枠自体の拡大＞＜情報へのアクセスしやすさ改善＞が挙げられていた。

＜企業への難病者雇用の動機づけ＞

・難病者が民間の会社に勤務するためには法的支援がないと、個人会社の努力では限界があります。難病者が勤務(在籍するだけ)でその会社が法的に優遇される制度(例は税制など)が是非必要です。(50代男性、パーキンソン病)

＜難病者の雇用枠自体の拡大＞

・障害者雇用枠のような雇用に対する優遇・配慮を難病患者にも設けてもらえるとありがたい。(30代男性、クローン病)

＜情報へのアクセスしやすさ改善＞

・田舎で、情報も乏しいのですがそういう支援についてもっと知っていれば、又、今後知りたいとは思っています。(40代女性、重症筋無力症)

＜＜難病への態度・理解促進＞＞に関するものとして、

・私は職場での理解が必要だと思います。(30代女性、全身性エリテマトーデス)

のようにまず、職場の理解を望む声が見られた。

また、患者会や医療機関といった＜専門機関の活用＞が役に立ったことを記述している人もいる一方で、専門機関自体が就職に有効でないことを指摘するものも見られた。

・職業安定所の方は「難病の方の雇用管理は(就職枠は)ないので、普通にさがして下さい」「会社との相談です」と言われました。市の保健婦さんにも相談にいきましたが、「みなさん、大学を出てもアルバイトどまりですよ。でも、まだ仕事にありつけるだけでも…」と言われました。(20代女性、全身性エリテマトーデス)

その一方で、それらの専門機関をもう使わない、とっているわけではなく、会社に病気のことをうまく伝えるという役割を専門機関に期待する記述も見受けられた。

このような「難病への理解促進」を支えるものとして、社会全体の難病への理解を向上させるべきとの意見も見られた。

・就労支援として、“雇用にありつく”ことそのこと自体は非常に大切ではありますが、それをするにも徹底して、その支援の底辺に難病患者への正しい理解と認識を普及して頂きたい。理解のないところには、適切な行為(制度やサービス)は生まれません。(20代女性、全身性エリテマトーデス)

#### (5) 解決が困難なこと

(1)～(4)に述べたように、就職をするため本人が行う方策や環境整備の方策として様々なものが挙げられたが、それでもすぐに解決することが困難な事項も残された。それらには、「年齢」「景気」といった、難病患者のみならず求職者全体が直面している問題が挙げられた。また、難病固有の問題、すなわち難病のため体調・体力に制限があり、そもそも現在就職する状態でないことや、小康状態ではあっても就職すると体調を崩してしまうので就職できない、といった記述が見られた。また就職に直接的には関係していないが、病気への理解度に大きな影響を与える「病気の見えやすさ・見えにくさ」も、病気の持っている特質であり、直接コントロールできず、間接的ではあるが就職の困難さに少なからず影響を与えていると考えられた。

### 4 まとめ

#### (1) 難病患者の体験と想い

本報告では、就職の際に関しどのようなことにより就職しやすくなるのか、また就職を妨げていることは何かということ、患者がどのように考えているのか、その把握を目的に、自由記述の分析を行った。その結果、「患者本人の力を高めることとそれに関連した制度整備」「病気の特性と環境の適合性」「就職活動時の本人の方策」「就職活動を支える社会側の制度整備・理解促進」「解決が困難なこと」といった内容に整理することができた。

これらの内容は、「会社に求める本人の職場の環境整備の希望内容」「公共職業安定所等の労働関係機関への評価の低さ」「疲れ易さなどが他者から障害として見てもらいにくいこと」など、数量的データの分析から得られた内容と重なっている。しかしながら、日常の言葉で生き生きと語られている患者本人による記述から抽出することができ、より関係者にとってイメージしやすいものとなっていると思われる。そのため、関係者の理解がさらに深まる可能性があり、意義のあるものであると考える。

また、一度周囲の人に難病への理解が得られたとしても、その理解が崩れてしまう場合があること、前回離職したときのことが精神的なトラウマとなりなかなか就職に踏み出せない方もいることなど、難病患者たちが職業生活上の文脈で経験している、数量的な調査のみでは把握できなかった、微妙な人間関係の状況

についても、把握することができた。これは一時点の数量的なデータが横断的な情報の関連性を見出すことに優れる一方で、言葉によるある程度のまとまった記述的なデータ(最初はこのようだったが次にこうなった、というようなストーリー性のある記述)は現象のプロセス性を示すことに優れる場合があることと関連しているものと考えられる。

#### (2) 今後の研究に向けての課題

三点挙げられる。まず、本報告では難病患者全体という観点から分析し、特に難病患者のグループ分けを行わなかった。しかしながら就労に関する難病患者の意見やニーズは、人によって様々である。今後、分析を進めていく中で類型を見出し、それぞれの類型に特徴的な就労に関する意見・ニーズを明らかにし、よりよい施策・実践に結び付けていく必要があると思われる。

第二に、今回の分析対象のデータ形式が自由記述方式であった。しかしながら記述するという行為と、インタビューに問われて答えていくというのは、ややデータの詳細さが異なる場合があることが考えられる。今後聴き取り調査を行うことにより、詳細に実際の状況を把握し、より実態に即した分析を行うことができると考えられる。

第三に、本報告の分析の視点は「何が就職を促進し、何が就職を妨げると患者は考えているのか」というやや広範なものであった。そのため全体的に実態を俯瞰するにはよいのかもしれないが、一つ一つのサブトピック、「本人の能力の高め方」「病気の事業所に対する開示・非開示」等についての分析は不十分であると思われる。視点をこれらサブトピックに絞り解釈を行うことで、単なる実態把握ではなく、より明確にプロセス性や要素間の関係などを検証していくことが出来るであろう。

### 文献

- 1) 川喜田二郎: 発想法 創造性開発のために、中公新書(1967)
- 2) 厚生労働省職業安定局: 難病患者の雇用管理・就労支援に関する実態調査 中間報告書(2006)
- 3) 春名由一郎: 難病等慢性疾患患者の就労実態と就労支援の課題、障害者職業総合センター調査研究報告書No. 30, (1998)
- 4) 高橋憲二: 島根県における難病患者の就労環境調査研究、「職業リハビリテーション, 第15号」、pp. 15-22, (2002)

# 高次脳機能障害者の就労に向けた障害認識を進めるアプローチ

## ー職業準備訓練での取り組みと課題ー

○水沼真弓（障害者職業総合センター職業センター開発課 障害者職業カウンセラー）

藤村真樹・曾根さやか（障害者職業総合センター職業センター開発課）

### 1 はじめに

障害者職業総合センター職業センター（以下「センター」という。）では平成17年度から求職中の高次脳機能障害者に対する職業準備訓練（以下「準備訓練」という。）を実施しており、その中で本人の障害認識を進めるアプローチに重点を置いた支援を行っている。

高次脳機能障害者に対する職業リハビリテーションにおいては、障害に対する補完手段を獲得し、実際に活用できるかどうかが就労後の作業遂行や職場適応を左右する。また、補完手段を獲得するためには、自身の障害についての気づきや理解、受容が鍵となる。

本発表では準備訓練において実施している障害認識を進めるアプローチについて事例を基に報告し、有効な支援方法について考察することとする。

なお、本人の障害の受け入れを表す用語は「障害受容」、「自己認識」等様々に表現されているが、本発表においては「障害認識」と表現する。

## 2 準備訓練の概要と障害認識へのアプローチ

### (1) 準備訓練の概要

準備訓練の概要については表1のとおりである。対象者が高次脳機能障害者に限られていることから、準備訓練は高次脳機能障害による認知機能障害への対応法の習得が重点目標となる。

表1 準備訓練の概要

目的	①職場に必要な基本的な労働習慣を確立する ②高次脳機能障害に対する補完手段の習得
対象者	求職中の高次脳機能障害者
期間	1期あたり10～12週間(年間3期)

準備訓練のプログラムの具体的内容・目的については表2のとおりである。作業課題等は「トータルパッケージ」<sup>4)</sup>を基本としてカリキュラムを設定している。

表2 準備訓練のプログラム

プログラム	具体的内容・目的	
トータルパッケージ	WCST	効果的な支援法の評価
	M-メモリーノート	情報整理スキルの獲得
	M-ワークサンプル	作業課題・補完手段獲得
	グループワーク	ピアモデルを見る機会
	MSFAS	ストレス・疲労のマネジメント
就労セミナー	就職に向けた準備講座	
実践トレーニング	事業所での職場体験実習	
個別相談	課題認識の促し、目標設定	

### (2) 障害認識を進めるアプローチ

プログラムの内容は大きく「作業課題」「個別相談」「グループワーク」に分けられる。障害認識を進めるためには、「グループワーク」において作業場面及び生活場面での障害の現れ方と補完手段について話し合いが行われ、実際の「作業課題」でその方法を試し、「個別相談」で結果を踏まえて自身の障害について内省を深める等、各々の支援場面を有機的に繋げ、機能させるようアプローチを図っている(図1)。

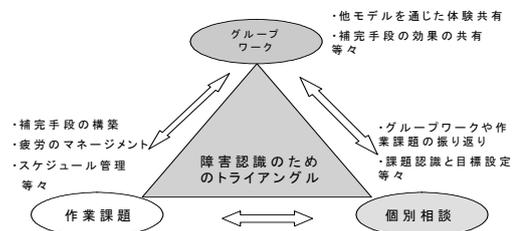


図1 障害認識のためのプログラム要素

### 3 事例報告

準備訓練のプログラムを通じて障害認識を促す具体的取り組みを行った3事例について報告する。なお、各事例の属性等は表3のとおりである。

#### (1) 事例1

「準備訓練受講により障害に気づき、終了後の就労経験を通して更に障害認識が進んだ事例」

##### ① 準備訓練受講前

本人は「準備訓練を受けることで障害がないことを証明したい」と話す。

##### ② 準備訓練受講中

###### (1) 作業課題

スタッフが作業のミス指摘したり、補完手段を助言することに苛立つ様子(攻撃的口調、文句)が窺えた。そこで、「作業ミスに解釈を加えず、結果のみを伝えること」、「ミスの原因や対応策は本人が考えること」、「可能性としての原因や対応策をいくつか提案し、本人自身が実行する対応策を選ぶこと」、「本人の話を否定しないこと」という基本方針を立て、支援を行った。

当初は、作業課題のミスや作業に上手く対応できないことについて「作業に慣れていないから」等の言い訳が多かったが、作業結果をその都度フィードバックすることで、本人自身がそれだけでは説明がつかないこと

に徐々に気付くようになった。

**(ロ) グループワーク**

グループワークを重ねることで「障害を相手(事業所)に言うことで、配慮してもらえるかもしれない」と発言するようになり、最終的には補完手段や事業所に求める配慮事項などを適切に述べるできるようになっていった。

また、他の参加者とのやりとりを通じて、「受障前と比べて自身が怒りっぽくなっている」との自覚を持ち、冷静に振り返ることができるようになった。

**(ハ) 個別相談**

当初は「障害はあると思うが、補完手段を受け入れるには心の整理が必要」と述べていた。しかし、作業課題における基本方針を基に、本人自らの気づきを促すために「本人の話に寄り添う」ことを基本に相談を進めたところ、「障害を認めた上で就職を考える」との言葉が出るようになった。

**③ 準備訓練終了後**

訓練終了時には「障害について事業所に理解を得て就職したい」と話すものの「まずは身につけた補完手段を活かしながら、どこまでできるかを試したい」と障害を開示せずに短期アルバイトを経験した。しかし、結局は適応できずに自己退職に至った。現在はその経験を基に「今後は障害を開示して就職活動をしたい」と話すようになっている。

**(2) 事例 2**

「準備訓練受講により障害認識が更に進み就職に至った事例」

**① 準備訓練受講前**

準備訓練受講前から日常場面での障害の現れ方や自分なりの対処方法、工夫していることなどを具体的に説明することができていた。しかし、訓練を受けることで失語症を治したいという思いや障害による制約(麻痺、失語症)と希望する職種(介護職)とのギャップも見受けられる状況であった。

**② 準備訓練受講中**

**(イ) 作業課題**

当初から補完手段を円滑に使いこなしていたため、更にその幅を広げることを目標とした。その結果、PCでの入力課題を行う際、失語症の影響を軽減するために音声読み上げソフトを活用して見直し確認をする等、徐々にコツを掴むことができるようになった。また、新しい作業課題においても、それまで活用した補完手段を応用することができるようになった。

**(ロ) グループワーク**

作業課題実施時には定期的に自ら休憩を取ることでの疲労のマネジメントができていた。しかし、「実際の職場では休憩を申し出にくく、好きな時に休憩をとることはできないのではないか。」と懐疑的な話が本人から聞かれたため、グループワークのテーマとして取り上げた。他の参加者とのやりとりの中で「定期的に休憩が必要なことを会社に伝えるか否か」、「伝えるとしたらどのように伝えるのか」、「伝えないとしたら休憩はどうするのか」等についての案が選択肢として出された。本人はセッションを通じて、「どのような場合においても自分に必要な休憩はとる」との考えに変化した。

**(ハ) 個別相談**

介護職を希望していたが、スタッフから作業課題での様子や本人の適性をフィードバックし、福祉関連領域の事業所での事務業務を提案した。当初は受け入れづらい様子が窺えたが、最終的には、先々、事務以外の業務に携わる可能性があることで納得し、当該職種での就職に至った。

**③ 準備訓練終了後(就職)**

事業所側の配慮もあり、就職前に本人が業務を行うために必要な補完手段や環境調整についての相談機会が設けられ、自ら説明することができた。また、就労後は、疲労をマネジメントをするための作業スケジュールや休憩のペースを自分で考え対処できている。

本人は「準備訓練期間中は失語症の回復が見られ

表3 事例の属性等

	事例1	事例2	事例3
性別	男性	男性	男性
年代	30歳代	30歳代	30歳代
受障後年数	1年5ヶ月	1年7ヶ月	1年5ヶ月
障害者手帳	身体障害者手帳	身体障害者手帳	精神障害者保健福祉手帳
受障原因	脳外傷	脳梗塞	くも膜下出血
障害部位	前頭葉	左前頭葉	脳の中心部位
症状	記憶・注意・感情コントロール	失語症・右半側無視	記憶・注意
受講前の障害認識	障害を否定	日常生活で補完手段の活用あり	障害について説明はできるが日常生活で補完手段を活用していない
受講後の障害認識	必要な場面で補完手段を活用できる	補完手段を自発的に取り入れることが可能	補完手段の活用は不安定
帰すう状況	就職(短期アルバイト)	就職	求職中

たが、就職後は横ばいである。しかし、今はこれ以上の回復は諦めて、今できる範囲のことを確実に行ってきたい。」と話す。

### (3) 事例 3

「準備訓練受講により障害の理解には至ったが、十分ではなく就職が難航している事例」

#### ①準備訓練受講前

受障直後、周囲から障害を指摘されていたが、本人は気づきがなく、障害を否定していた。リハビリテーションを目的に入院した病院において高次脳機能障害についての講習会に参加し、説明された症状と自身の状態が合致したことや他の入院患者の様子を見ることで、自らの障害に気づいた。その後、医療的リハビリテーションを終え、準備訓練受講に至った。

#### ②準備訓練受講中

##### (イ) 作業課題

訓練初期に記憶障害への補完手段を習得したことや、作業ミスに対する補完手段についてスタッフから助言を得ることで本人自身が対策を考え、実行できたことにより作業は非常にスムーズであった。

しかし、突然責任のある作業を任せられた時等には手順の抜けがあり、スムーズさがなくなったり、混乱する場面が見られた。慣れない場面で「気分を落ち着かせるために休憩を取ることが必要」と分かっているものの、実際の場面では「周囲に混乱している状況を悟られたくない」との気持ちが強く、実行に移すことができなかった。

##### (ロ) グループワーク

他の参加者の前で自らの障害について話すことに抵抗があるのか、他のプログラム場面と比べて積極的に発言をすることは少なかった。尋ねられれば自身の障害や表れ方を話すことはできたが、どこか他人事のような話ぶりが多く見受けられた。

##### (ハ) 個別相談

仕事について「家計を支えなければならない」という思いが強く、前職並みの収入を維持することへの拘りが強い状況であった。現在の障害による仕事面での制約と労働市場と照らして考えた場合、賃金等の労働条件は低下せざるを得ないことについて話し合うが、段々と再就職自体に躊躇し、仕事の話进行を避けるようになった。

#### ③準備訓練終了後

具体的な求人情報をいくつか提示されても受講期間中の状態から抜け出せず、積極的な就職活動には至っていない。

## 4 考察と課題

### (1) 準備訓練における障害認識の過程について

綱川<sup>5)</sup>は職業リハビリテーションにおける本人の障害認識の過程を図2のように整理している。

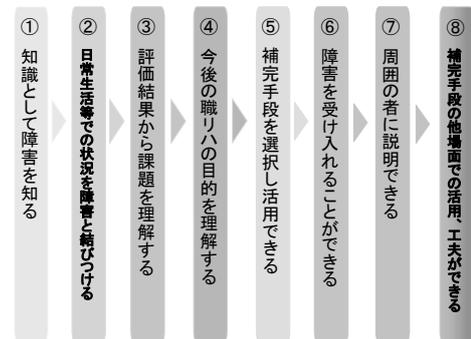


図2 本人の障害認識の過程

これを基に、報告した事例について高次脳機能障害者の障害認識の過程を整理すると以下のとおりとなる。事例1では障害認識の初期段階の課題解決に期間を要しており、「補完手段の活用」と「障害を受け入れる」に関するアプローチが同時並行的に必要となった。障害認識の過程は各々の段階を一方向に進むのではなく、各段階を一進一退しながら進んでいった。すぐに障害自体を受けとめることはできなかったが、有効な補完手段により作業課題での成功体験を積むこと等で、結果的には障害認識が進んだ。事例2では受講前から比較的障害認識はあり、補完手段を利用できていたが、様々な作業課題やグループワークを通じて更に障害への認識を深め、周囲に自身の障害を説明できるようになり、事業所の理解を得て働くことができるようになっていた。事例3では、初期の段階で補完手段が訓練場面で活用できるようになったものの、実際の職場を想定した場合には実用が難しい等、「障害を具体的に受け入れる」段階での課題が残される状態である。

このように、どの段階で課題解決がより必要かは、個々の状況により異なり、それによりアプローチ方法も異なることは言うまでもない。

### (2) 障害認識を進めるアプローチについて

#### ①ピアグループ・ピアモデルの効果

事例2の場合、作業課題場面では適切な休憩のとり方ができていたが、実際の職場での応用については逡巡する状態であった。しかし、グループワークに参加し、他の利用者の意見を聞くことで、自分なりの解決法を見出すことができた。このように、グループワークでのピアモデルとの意見交換や様々な感情の共有は補完手段の活用を強化し、障害認識を進める上で有効な手段となっている。一方で、準備訓練の利用者は求職者のみであり、実際の職場での問題や解決する

ための補完手段については情報が得づらい。既に就職し、職場適応している他のピアモデルから助言を得る機会を作ることは更に有効なアプローチとなる可能性があり、今後、検討を要するところである。

## ②家族を含めた支援環境の整備

準備訓練の中では主として利用者に対して障害認識へのアプローチを行う。しかし、本人へのアプローチだけでは解決できず、障害認識が進みにくい場合もある。事例3の場合、家庭の経済事情が本人の仕事に対する考え方に大きく影響する等、結果的に本人の障害認識を進めるための環境が整っていない状態となっている。こうした場合、本人の障害認識へのアプローチだけでなく、具体的な所得保障や今後の家計プランを支援できる専門家、制度の活用を図ることが必要となる。また同時に、家族の障害認識を進めるアプローチも検討する必要がある。利用者本人に対する周囲の過剰な期待や責任を低減し、まずは本人が障害認識を進めやすい環境、状況を作ることが必要となる。

## ③実際の就労体験と振り返り

準備訓練受講者の中には、「実際の職場で自分がどこまでできるか挑戦したい。習得した補完手段がどの程度活用できるかを知りたい。」と述べる者が多い。事例1の場合、準備訓練終了後、実際に仕事を経験したことで(上手くいかなかったことも含めて)、「今後は障害を事業所に理解してもらった方がよい」と述べる等、更に自身の障害についての認識が進んでいる。逆に、事例3の場合、就職への失敗の恐れもあり、挑戦することなく求職状態が続くこととなっている。その意味では、準備訓練での職場実習(実践トレーニング)や実際の就労体験の機会を提供し、結果をフィードバックすることの効果は障害認識を進めるにあたり大きいと言える。また、「結果として上手くいかなかったこと」も含めて尊重し、就職や職場適応に至らなかった原因や失敗を繰り返さないための振り返りを適切に行うことも重要であると考えられる。

## (3)「就労条件の検討・判断」を可能とする支援

Ben-Yishay 等<sup>3)</sup>は「自身で対応できること、支援が必要なことを把握し、自身の問題をどれだけ予測できるかが就労の可能性を考える上での要因となる」としている。準備訓練においても、補完手段・補完行動を身に付けつつ、残存する障害による制約(対応できる職務や就業時間、収入等)について理解し、そのことに照らして必要な人的支援・実習制度等を利用することや障害を開示・非開示すること等について、基本的な情報や知識を得ながら、自身が就労するために何が

必要かを適切に判断できるようになることが重要となる。

実際に、準備訓練終了前に実施している家族やハローワーク等の関係機関を集めた会議の場(準備訓練では「就職準備連絡会議」と呼んでいる)での様々な意見、情報を元に利用者は自身の就労の条件を検討している。そうした際に得られる具体的な求人情報等は、利用者にとっては現実感をもって捉えやすく、自身にとっての適切な就労のあり方、「就労条件」を考える契機となっている。事例2のように、準備訓練で得られた様々な情報を踏まえて現在の自身の障害状況を振り返り、自分にとって適切な就労条件を検討、判断できることは、準備訓練の中で目指すべき障害認識の最終的な段階と言える。

## 5 おわりに

準備訓練での障害認識を進めるアプローチは、事故や病気によって突然、障害者となった利用者が受障前とは異なる自己を「再構築する」取り組みを支援することである。準備訓練の利用者は、「就労」という枠組みの中で自己を再構築することを目指している人達である。その過程では、自身と社会との関わり方をあらためて検討する機会が必要であり、そのための時間的な余裕も必要となる。「就労」という現実と直面することは、障害認識を進めるための大きなポイントとなるが、人によってそれは辛く、苦しい過程でもある。また、いつ、どのタイミングで就労という現実と向き合うかも大切である。支援者として、利用者にとって適切なタイミングで、必要とする支援を提供できるよう、取り組んでいきたい。

## 6 引用文献・参考文献

- 1) 先崎章：就労支援にむけたリハ評価, JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION, 14, 4, pp 320-321, 2005
- 2) 橋本圭司：就労支援にむけたリハ医療介入, JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION, 14, 4, pp 326-330, 2005
- 3) Ben-Yishay Y, Diller L, Daniels-Zide E 大橋正洋(訳): 米国における神経心理学的リハビリテーション, 千野直一安藤徳彦(編集主幹), 大橋正洋, 木村彰男, 蜂須賀研二(編集): リハビリテーションMOOK4 「高次脳機能障害とリハビリテーション」, 金原出版株式会社, pp1-11, 2001
- 4) 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(中間報告), 障害者職業総合センター調査研究報告書, No.52, 2002
- 5) 網川香代子: 高次脳機能障害を有する者の就業のための家族支援のあり方に関する研究, pp78-83, 障害者職業総合センター調査研究報告書No.58 (2004)
- 6) 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
- 7) 高次脳機能障害者に対する支援プログラム～利用者支援、事業主支援の視点から～, 障害者職業総合センター職業センター実践報告書, No.18, 2006

# 高次脳機能障害者の家族に対する支援について

## 一障害者職業総合センター職業センターでの試行的取り組み一

○藤村真樹（障害者職業総合センター職業センター開発課 障害者職業カウンセラー）

曾根さやか・水沼真弓（障害者職業総合センター職業センター開発課）

### 1 はじめに

障害者職業総合センター職業センター（以下「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に対する職場復帰支援プログラム（以下「復帰プログラム」という。）を開始し、平成17年度からは、これまで知的障害者を中心としていた職業準備訓練（以下「訓練」という。）においても求職中の高次脳機能障害者を対象として、訓練を実施している<sup>1)</sup>。両プログラムにおいては、その目的は復職、就職と異なるものの高次脳機能障害者への支援プログラム（以下復帰プログラム及び訓練を総称して「支援プログラム」という。）であることから、共通のカリキュラムを設定し、支援を実施している。また、支援プログラムの中では利用者、事業主に対する支援と同様に、家族に対する支援も重要な柱と位置づけている。本発表では、現在センターで試行している利用者の家族に対する支援について報告し、今後の課題について考察することとしたい。

### 2 支援プログラムの概要と対象者の状況

#### (1) 支援プログラムの概要

センターにおける支援プログラムの概要については(表1)のとおりである。

表1 支援プログラム概要

	訓練	復帰プログラム
対象者	求職者	休職者
期間	10～12週間	16週間
特色	終了後の就職に向け地域職業センター・ハローワークと連携	復帰後の職務対応に向け、要素トレーニング、事業所へのプレゼンテーショントレーニングに重点
共通点	①アセスメント機能 - 「自分」について知る ②補完手段の構築機能 - 「障害」= 「困った事」への「対処方法」を考える ③補完手段の習得・般化機能 - 「対処方法」= 「補完手段」「補完行動」を体得する ④就職・復職に必要な準備を整える	

#### (2) 支援プログラム利用者と家族の状況

訓練対象者を高次脳機能障害者に特化した平成17年4月1日から平成18年9月30日現在までの支援プログラム実施状況は(表2)のとおりである。利

用者の平均年齢は、求職者を中心とする訓練に比べ、復職を目指す者を中心とする復帰プログラムの方が高く、家族状況を見ると、復帰プログラム利用者は既婚率が高い。センターが家族とやりとりする対象としては、既婚者の家族では配偶者である場合が多く、未婚者の場合は同居する両親等が対象となることが多い。また、利用者が既婚者の場合、世帯の主たる収入の担い手であることが多い。

表2 支援プログラム実施状況

		訓練	復帰プログラム	計
対象者数(人)		25(1)	16	41(1)
平均年齢(歳)		33.9	42.5	37.3
原因別(人)	外傷	11(1)	2	13(1)
	疾病	14	14	28
家族状況(人)	未婚	14(1)	2	16(1)
	既婚	11	14	25

平成17年4月1日～平成18年9月30日

( )内は女性

### 3 センターにおける家族支援

#### (1) 個別の相談・検査場面を通じた関わり

支援プログラム実施期間の前後を含め、必要に応じて利用者と共に家族が来所し、相談に同席している。センターの利用に関しては、事前に地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）を経ているため、支援プログラムの目的や内容については前もって説明を受けているが、利用者の中には障害認識が希薄であったり、記憶障害等の影響により目的や内容についての理解が曖昧な者もいる。そのため、「利用者の権利擁護者・代弁者としての家族」との相談が主体となる場合がある。また、期間中に実施する作業や高次脳機能検査場面に、利用者の同意を得た上で家族の同席を求め、課題についての認識や対応方法について共有することもある。

#### (2) 関係者を交えた相談支援

訓練利用者については、訓練終了前にこれまで

の訓練状況の報告をし、今後の支援方針を検討する場として「就職準備連絡会議」を開催している。また、復帰プログラムの場合にも事業所の担当者を交えた会議を開催している。出席者は利用者、家族、事業所、公共職業安定所、地域センター、医療機関等である。利用者を含む関係者が一同に会する中で家庭での様子や家族の悩みを共有し、家族への支援を含めた支援体制を確認する機会としている。

### (3) 集団場面を利用した支援

平成17年度からの新たな試みとして、利用者家族を対象とした「家族懇談会」を実施している。実施内容例は(図1)のとおりである。

家族懇談会内容（平成18年9月実施）	
10:00~12:00	グループワーク見学 (テーマ：高次脳機能障害とは)
13:30~14:30	プログラム内容・メモリーノートについて
14:30~15:30	意見交換
15:30~16:30	個別相談

図1 家族懇談会実施例

#### イ 支援プログラム見学と説明

支援プログラムの内容について実際の場面の見学や説明を行っている。中でも、支援プログラムで実施している補完手段については、重点的に説明している。一例を挙げると、記憶障害への補完手段として利用しているメモリーノートについてその使用法を具体的に伝えており、センター内だけでなく家庭においても同様の使い方ができるように意図して説明を実施している。

#### ロ 意見交換

参加者は「高次脳機能障害」「就職」「復職」という共通の事案を共有する家族であることから、ピア集団の中での情報共有、交流を目的にグ

<p>家族懇談会での話題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○就職後、復職後の相談機関、社会資源について</li> <li>○高次脳機能の回復過程についての体験</li> <li>○メモリーノートの活用状況（支援プログラム終了後の）</li> <li>○利用者の訓練効果が見えづらく焦りがあること</li> <li>○地域の社会資源が少ないこと（家族会等）</li> <li>○家族自身のストレスと解消法について</li> <li>○本人が障害を認めるまでの家族の苦勞</li> <li>○夫婦関係の変化、問題</li> <li>○家族の経済的な問題</li> <li>○復職時の会社とのやりとりのポイント（解雇を言い渡された場合の対応）</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

図2 意見交換の中での話題

ループワーク形式で実施している。平成18年度からは過年度の利用者の家族にも周知を図り、既に就職・復職した利用者家族との交流を意図して開催している。なお、意見交換の中で話題となった主な内容は(図2)のとおりである。

### (4) 家族向けマニュアルを活用した支援

支援プログラムの中では、障害自体についての知識や情報、仕事をする上での障害の影響や対処法について本人はもとより、家族に対しても理解を促す必要があるとの観点から、利用者、家族、事業主に向けた支援マニュアル（「高次脳機能障害の方への就労支援」<sup>2)</sup>）を作成し、個別相談時や懇談会の際に配布、活用を図っている。

<p>マニュアル「高次脳機能障害の方への就労支援」目次</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I 高次脳機能障害の捉え方 <ul style="list-style-type: none"> <li>1 高次脳機能障害って何？</li> <li>2 どんな障害があるの？</li> <li>3 障害ではないんだけど・・・</li> <li>4 何が原因？</li> <li>5 脳の疲れについて</li> </ul> </li> <li>II 高次脳機能障害の方の就職・復職活動 <ul style="list-style-type: none"> <li>1 就職を目指す方へ</li> <li>2 復職を目指す方へ</li> <li>3 就職・復職のコツは？</li> </ul> </li> <li>III 職場でのサポート <ul style="list-style-type: none"> <li>1 高次脳機能障害の方を職場で受け入れるポイントは？</li> <li>2 職場定着</li> <li>3 ちょっと待って！リハビリ出動</li> </ul> </li> <li>IV 参考資料</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

図3 マニュアル目次

## 4 家族支援の実際

### (1) 課題の整理を通じて障害への理解を促した事例

事故によって脳外傷となった復帰プログラム利用者の家族（妻）との相談の中で「最近になって感情抑制が弱くなったのか、衝動的な言動が増えている。今ごろになって行動障害が顕在化してきたのではないか。」との訴えがあった。利用者との相談対応では、事故の加害者との補償交渉が、保険会社の対応の遅れにより進展が見られないことに対して憤りを訴える場面が見受けられた。双方の話を整理すると、記憶力の改善に伴い事故補償が進んでいないことが徐々に認識できるようになり、自らの人生を大きく狂わした事故に対する憤りを感じることができるようになったことにより、些細なことに対しても衝動的に感情表出してしまう状態であることが推測された。利用者の回復状況との因果関係を家族に説明したところ、一定の理解が得られ、その後の相談を通じて課題の整理や課題解決に向けた方向性が見いだされた。

## (2) 補完手段の家庭での活用を促した事例

### イ 低酸素脳症による記憶障害を有する利用者の事例

「場面連続性の記憶障害」が重篤であり、メモリーノート活用の定着に大きな困難があった。少しでもメモリーノートへの記入、参照の機会を増やすために、家族（妻）と共同でスケジュール管理のための課題設定を行い、課題達成の成功体験を利用者本人と家族、支援者とで共有し、繰り返す中で徐々にメモリーノートの活用が増えてきた。当該事例の家族は、プログラムにおける作業課題にも積極的に取り組み、そのことにより利用者本人の作業遂行上の課題とその対処方法についての理解が促された。

### ロ 脳動静脈奇形による脳出血、注意障害、遂行機能障害を有する利用者の事例

外出時の電気、ガスの消し忘れ等日常生活場面での課題が確認された事例について、支援プログラムの中での支援ツールを活用した「外出時チェックリスト」の作成等により課題の解決を図った。このことにより、支援プログラムの中で行われている「課題軽減のための対処方法」、「補完手段の活用」等が家庭生活においても活用できることについて家族の理解を得ることができた。

## 5 考察と課題

荒井等は高次脳機能障害者の家族に対するアンケート結果から、家族が必要としている支援としては、家族に対する直接支援だけでなく、当事者への支援を充実させていくことも間接的に家族への支援に繋がると指摘している<sup>3)</sup>。したがって、高次脳機能障害者の家族に対する支援は、①本人の障害に起因する課題自体を改善することを目的とした「家族を支援者とする間接的なアプローチ」、②家族自身が持つ悩みや不安を解消する「家族への直接的なアプローチ」、の両方が必要になるものと考えられる。それらを踏まえて、今後、センターでの家族支援を考える上で必要となる視点と支援方法をまとめると(表3)となる。

表3 家族支援の視点と方法

必要とされる支援	具体的な内容	支援方法
対処技能	①利用者の障害認識促進 ②利用者補完手段の獲得	利用者に対する支援プログラム、家庭内での般化
知識・情報	①障害について ②法律（労働法等） ③経済保障（年金等） ④社会資源（家族会、医療機関等）	家族向け教室 支援マニュアル（資料）
心理的・社会的サポート	①ストレスコーピング ②ピアカウンセリング	個別相談 家族懇談会

## (1) 支援者としての家族へのアプローチ

綱川<sup>4)</sup>によれば、高次脳機能障害者に対する職業リハビリテーションにおいては、家族を本人の支援者に育てる視点が必要であるとし、そのためには、本人の障害認識を深めると同時に、家族の障害認識を深めることが必要であるとしている。また、職業リハビリテーションにおける本人の障害認識、家族の障害理解の過程と家族支援プログラムについて(図5)のように提案、整理している。

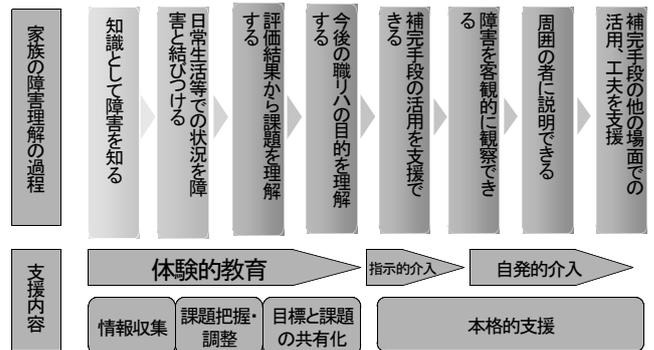


図5 家族の障害認識段階と支援プログラム

これらをもとにセンターで実施している支援者としての家族へのアプローチについて課題を整理すると以下のとおりになる。

### イ 障害に関する知識・情報の提供について

支援プログラム利用者の家族は、医療機関等で障害についての基本的な説明を受けている。しかし、情報量や理解度には差があることや、同じ情報であっても、何度も場面や人を変えて情報提供されることにより家族のその時点での興味、関心の範囲を広げ、やがて全体としての理解が可能となるとの指摘もある<sup>5)</sup>。したがって、障害に関する知識・情報について、職業リハビリテーションの様々な段階で提供される必要があるものと考えられる。今後、家族支援のメニューとして、いかに効果的な機会を設定できるかが課題である。

### ロ 日常場面での課題へのアプローチ

相談やグループワークの場面で家族について話が及んだ際、「家族が自分の（障害による）変化を受け止めてくれていない」という苛立ちを訴える利用者がある。家族の中には、障害に関する知識は有していても、それを日常場面で障害と結びつけることができなかつたり、また心理的な抵抗感を持つ者もいる。その意味では、家族への知識教育の一方で、日常場面での障害の表れ方について家族が納得を得られるようにいかに働きかけるかが重要である。その際、支援プログラムで把握した障害状況や補完手段の活用方法をもとに、支援プログラム内だけでなく、日常場面での課題につい

ても理解を促す方法を更に検討する必要がある。

## ハ 支援者としての家族の困難性について

支援プログラム内で補完手段を活用できても、センター以外の場面で活用できないと実用性がなく、また、将来的にも定着が望めない。したがって、センターからは家族に対して、活用している補完手段について情報提供し、個々の状況を考慮して家庭内での活用を促すような取り組みが必要となる。そうした際、家族は受障した本人の様々な心情を受け止めるという受容・共感的な姿勢と、課題遂行のための指示的な働きかけを使い分けるという二律背反な状況に置かれることがある。また、補完手段の獲得、定着が順調に進まない場合、そのこと自体も家族自身の悩みや不安の原因となる。外部の支援者はそうした家族の支援者としての限界、困難性について理解しつつ支援を進める必要がある。

### (2) 家族への直接的なアプローチ

荒井等は、高次脳機能障害者の家族の持つ悩みとして、①将来への不安、②経済面の不安、③今後の介護に対する不安等を挙げている<sup>3)</sup>。センターで実施している家族懇談会での発言を見ても、家族自身が将来に対する不安、悲観や焦り、家族関係の変化に対する戸惑い等を持っていることを窺い知ることができる。支援プログラムの中で取り組めることとして支援内容の充実や家族の障害理解を促す取り組みの他、職業リハビリテーションサービスの一環としての限界はあるものの、そうした家族の不安に直接的に対処するための、心理面のサポートについても支援を行う必要がある。なぜなら、家族の心理的ストレスを軽減することは、利用者本人が家庭内で受けるストレスを軽減する可能性があるからである。現行の支援プログラムの中では個別相談の機会や家族懇談会時のグループワーク時に家族のそうした悩みや感情を受け止めるようにしているが、タイムリーに家族の悩みやストレスを受けとめる方策について家族会や医療機関等を活用しつつ、更に効果的な取り組みを検討することが課題となる。

### (3) 家族ニーズの違いによる対応

復職を目指す者は、就業規則や傷病手当支給期間等の制度面の制約を受けつつ、復職を目指さなければならないことが多い。このため、期間・内容等の制約を前提に職業リハビリテーションサービスを受けることを余儀なくなされ、そのことが家族の焦りの原因となることがある。逆に、求職

者の場合は、復職の可能性のある者と異なり、支援プログラム終了後、実際に就職できるのかどうかという不安を抱きがちである。将来に対する不安という点は共通だが、不安の原因、質は異なるため、支援のアプローチは自ずと異なるものと思われる。

また、家族が配偶者である場合とそれ以外の場合（多くは利用者の親）では、障害認識や支援に対する構えは異なる。特に家族支援の対象が配偶者の場合、利用者自身が主たる収入の担い手であることが多いため、家族が抱える問題は深刻となる。また、子どもの養育者としての役割を家族から求められる場合も少なくない。そのため、利用者の家族の中での役割に注目した支援方法を模索する必要がある。就職後や復職後に、職業生活以外の日常場面がどうなるのか、将来的な見通しはどうか、といった個々のライフステージ等を視野においた支援を検討することがより重要となる。したがって、具体的な支援プログラムの中での情報提供内容も、障害についての知識だけでなく、社会資源（家族会、病院）や労働法規等、幅広い範囲を網羅することが求められ、それに応じた支援メニューとする必要がある。

## 6 おわりに

本発表において報告した事例にもあるように、本人の障害理解や補完手段の獲得にあたっては、家族が支援者としての役割を担うことが効果的であり、職業リハビリテーションの中での家族支援は不可欠であると言える。センターにおける家族支援は、遠隔地からの利用者も多く、直接的でタイムリーな介入がしづらい等の物理的制約がある。また、内容についてもまだ散発的、単発的である面は否めないが、今後いかに体系的な支援を構築できるかが課題であり、更にノウハウを蓄積していく必要がある。また、当然ながら、家族支援を実施する際には地域センターにおける支援を含めた利用者の地元の社会資源の活用方法、連携方法についても検討していく必要があるものと考えられる。

### <引用・参考文献>

- 1) 障害者職業総合センター職業センター：高次脳機能障害者に対する支援プログラム～利用者支援、事業主支援の視点から～、障害者職業総合センター職業センター実践報告書No.18 (2006)
- 2) 障害者職業総合センター職業センター：高次脳機能障害者の方への就労支援、障害者職業総合センター職業センター支援マニュアルNo.1 (2006)
- 3) 荒井香菜他：高次脳機能障害者とその家族に対する支援～主介護者へのアンケート調査から～、「高次脳機能障害の知識、高次脳機能障害とその家族に対する支援（主介護者へのアンケート調査から）」、広島県立総合精神保健福祉センター(2005)
- 4) 網川香代子：高次脳機能障害を有する者の就業のための家族支援のあり方に関する研究、pp78-83、障害者職業総合センター調査研究報告書No.58 (2004)
- 5) 長谷川幸子他：リハビリ医の妻が脳卒中になった時～発病から復職まで～、日本醫事新報社 (1999)

# 当院における就労支援活動の紹介

## －院内でのボランティア活動を通して－

- 廣瀬陽子（北原脳神経外科病院 作業療法士）  
安原千賀（北原脳神経外科病院 医療ソーシャルワーカー）  
飯沼 舞（北原脳神経外科病院 作業療法士）

### 1 はじめに

当院、北原脳神経外科病院では、「救急・手術からリハビリ・在宅まで一貫した医療を提供する」という基本方針のもと、様々な活動を行っている。当院は脳神経外科専門の病院であり、その特性から、当院に入院されている患者の殆どは、脳血管疾患・頭部外傷などであり、その多くは麻痺・高次脳機能障害といった様々な障害を有していることが多い。入院・外来でのリハビリテーションの介入により、身体機能や日常生活能力の向上が図れ自宅退院となっても、その後、実際的な社会参加に踏み出すことが出来ない方が多く存在し、特に「就労」という社会的役割を喪失されたままの方は多く存在する現状がある。そういった方々の背景には、年齢が若く、高齢者の利用頻度が高いデイケアやデイサービス等の既存サービスへの適応が難しいこと、入院・リハビリテーション等による時間的なブランクにより再就労の機会を失っていること、また、様々な障害の影響により再就労が現実的に困難なこと等があると考えられる。

そこで、当院では、『ボランティアサークル あしたば』と称して、院内でのボランティア活動を通し、「就労」に焦点を当てた社会参加・社会的役割再獲得を目指す支援活動を、今年2月より開始したので、今回紹介する。

### 2 活動紹介

#### (1) 活動目的

- ・当院における一貫したフォロー体制の充実化を図ること
- ・社会参加や社会的役割再獲得を目指す機会を提供すること

#### (2) 対象者

- ・原則として65歳以下の方
- ・移動、排泄が自立レベルの方
- ・自力または家族等の協力により来院可能な方
- ・就労（一般雇用・障害者雇用含む）を希望する方
- ・就労を希望するも障害等の影響により困難な方

#### (3) 支援体制

- ・院内でのボランティア活動を通して、就労（一般雇用・障害者雇用）につなげる支援
- ・院内でのボランティア活動自体が社会参加、社会的役割獲得の一つの機会となる支援

#### (4) 主な活動内容

- ・院内ボランティア活動の提供
- ・定期的な面接の実施
- ・関連機関との連携

#### (5) 活動頻度・活動時間

- ・活動頻度：2回/週（月曜日・木曜日）
- ・活動時間：9：30～12：00

#### (6) 院内ボランティア活動内容

- ・検査台紙作り ・検査報告書作り
- ・外来カルテ作り ・看護科テープ切り
- ・訓練用資料作り ・資料の印刷、折り込み作業 等

### 3 活動経過

平成18年2月から、2名の参加者と共に活動を開始。1名の再就職達成者を含め、現在までに8名が参加している。参加者は全員男性であり、平均年齢は50歳。疾患別内訳は、脳出血2名・脳梗塞3名・くも膜下出血2名・聴神経腫瘍1名である。片麻痺を呈している者は6名で、左片麻痺1名・右片麻痺5名、上肢麻痺の程度は、軽度3名・中等度2名・重度1名である。高次脳機能障害を呈する者は、重度記憶障害・見当識障害を呈する者が1名・軽度注意障害を呈する者が1名である。その他、聴覚障害を呈する者が1名、半盲を呈する者が1名である。移動面では、全参加者が歩行可能であるも、5名の者は杖使用、若しくは歩行速度の低下がみられている。また、支援体制に関しては、再就職に向けた支援の者が6名・社会参加に留まる支援の者が2名である。

院内ボランティア活動の内容は、担当スタッフの評価に基づき、障害特性・職業歴・方向性・参加者の希望等を考慮し選択している。完成した物を各部署へ届ける、依頼者と相談しながら仕事を進める等、達成感・充実感が得られる様な配慮を心掛けている。基本的には各個人で活動することが多いが、全員で行なう活動も度々あり、最近では仲間意識も芽生えてきている。また、数名の参加者は、

新規参加者の教育やミーティングの司会・進行、在庫管理等、運営に関わることも増えてきている。参加者からは、この活動を通して、「手が動く様になった」「体力がついた」「同じ目標を持つ人と一緒に話す機会があって良かった」「自信がついた」等、様々な感想が聞かれている。また、仕事を依頼した病院スタッフからは、「業務量の軽減が図れた」といった声が聞かれ、仕事依頼部署や内容も拡大傾向である。

再就労に向けた具体的支援は、地域障害者職業センターへの紹介・同行、ハローワーク利用への声掛け、職業能力開発校受験の提案等を行なっている。地域障害者職業センターへ紹介した参加者に対しては、職業評価の結果や担当カウンセラーのアドバイスを参考に、問題点に対する指導を行っている。その他、再就労が困難な方に対しては、シルバー人材センターや通所授産施設等の紹介を、必要に応じて行なっている。

## 4 考察

### (1) 参加者における効果

- ・体力、生活リズムが獲得できること
- ・リハビリテーションの機会になること
- ・再就職に向けた道筋を、担当スタッフと一緒に検討する機会があること
- ・「障害を持った自分も社会に貢献している」という達成感が得られること
- ・自己能力を客観的に捉える機会になること
- ・同じ目標を持つ仲間と出会えること

### (2) 病院で就労支援活動を行なうことについて

#### イ. メリット

- ・参加者の発症からの経緯を把握することができる
- ・障害特性を理解したスタッフを配置できる
- ・医療担当スタッフとの連携が容易にできる
- ・ハード面、ソフト面での安心感が得られ易い

#### ロ. デメリット

- ・各参加者の興味や職業歴・方向性等を活かした十分な仕事の提供に至っていない
- ・担当スタッフが参加者を「患者」という視点で捉え易い
- ・参加者が「患者」としての立場で利用し易い

### (3) 今後の展望

当院における「救急・手術からリハビリ・在宅まで一貫した医療を提供する」という基本方針のもと、院内におけるボランティア活動を通して、当院独自の社会参加や就労支援を目指す活動を開始した。活動を進めるにあたり、社会復帰を望む障害者は多く存在する一方で、そういった障害者の受け皿となる就職先や活動場所が追いついていかない現状があるように感じた。今後は、障

害者の雇用システムを院内・院外で整えていくことを目指し、新体制の検討を進めていきたいと考える。また、その中で、病院から地域への新しい就労支援の概念を発信していきたいと考える。

## 5 おわりに

当院退院後の患者だけでなく、多くの障害者は、様々な障害の影響により、再就労を含めた社会参加や社会的役割の獲得が達成されないまま生活している。その様な方の多くは、障害者であっても、私達が当たり前と感じている、社会の中での存在意義が得られる場を必要としているのではないかと考える。

突然病気を発症し、リハビリテーションが必要な時期を経て、復職や社会参加まで一貫して関わることができる当院の特性を活かし、今後も活動を発展させていきたいと考える。