

高次脳機能障害における社会行動障害が家族に及ぼす影響

白山 靖彦（静岡英和学院大学人間社会学部 准教授）

1 はじめに

高次脳機能障害者家族の介護負担は一般に大きいとされている¹⁾²⁾。本研究では、高次脳機能障害者家族の介護負担を客観的に捉えるために、主観的介護負担感、うつ、精神健康など標準的尺度を用いて明らかにし、高次脳機能障害者家族が当事者の社会的行動障害から受ける影響について検討したので報告する。

2 対象と方法

全国都道府県における高次脳機能障害者支援拠点機関など15ヶ所(表1)に属する支援コーディネーターに依頼し、直接面接を実施した180名(欠損値除外170名)の高次脳機能障害者の家族を対象とし、家族・当事者属性、ソーシャルサポートの有無、Zarit介護負担尺度日本語短縮版(J-ZBI_8)、自己評価式抑うつ尺度(SDS)、健康関連QOL尺度(SF-8)などを測定した³⁾⁴⁾⁵⁾。

表1 (調査期間:2009年1月～6月)

調査協力機関	調査数
千葉県千葉リハビリテーションセンター(千葉)	19
広島県立身体障害者リハビリテーションセンター(広島)	15
三重県身体障害者総合福祉センター(三重)	15
名古屋市総合リハビリテーションセンター(愛知)	9
木沢記念病院・中部療養センター(岐阜)	10
別府リハビリテーションセンター(大分)	15
諏訪の杜病院(大分)	8
島根県健康福祉部 障害者福祉課(島根)	17
神奈川県リハビリテーション支援センター(神奈川)	15
川崎医科大学(岡山)	6
沖縄リハビリテーションセンター病院(沖縄)	7
平安病院(沖縄)	15
相澤病院(長野)	10
総合リハビリテーションセンターみどり病院(新潟)	14
とちぎリハビリテーションセンター(栃木)	5
合計	180

3 結果と考察

家族については、男性21名女性149名平均年齢54.8(±11.6)であり、主介護者は、実母・妻が多かった。当事者については、男性141名女性29名平均年齢41.2(±17.0)であり、診断名は外傷性脳損傷がもっとも多く次いで脳血管障害であった。家族総数での得点は、J-ZBI_8=11.69(±6.70)、SDS=41.26(±9.64)、SF-8(下位尺度すべて偏差値50未満)であった。J-ZBI_8は、白山らが報告した要介護高齢者家族に比して1.6倍高く⁶⁾、SDS40点以上(中軽度以上)は全体の57.6%に見られた。両変数間の相関は、 $r=0.659(p<0.01)$ であった(図1)。また、当事者の社会行動障害有無((-)=84名、(+)=86名)の2群間において、J-ZBI_8、SDS、SF-8(MCS=精神的サマリースコア)の得点は、いずれも(+)が有意に高かった(表2)。その他介護期間(1年以上、1年未満)、ソーシャルサポートの有無、経済状況の良し悪しなどによる差は認められなかった。家族会加入の有無(加入=56、非加入=118)では、J-ZBI_8、SDSの得点が加入者の方が有意に高かった。この結果については、通常家族会加入者はピアサポートを受けており、非加入者よりも精神的な介護負担が大きくなることは考えにくい。また、ソーシャルサポートの有無においても有意な差が認められなかったことにより、従来からうつ傾向が高く、介護負担感の大きい一群が家族会加入者として選別されたと推測できたため、対象に偏りがあると判断した。

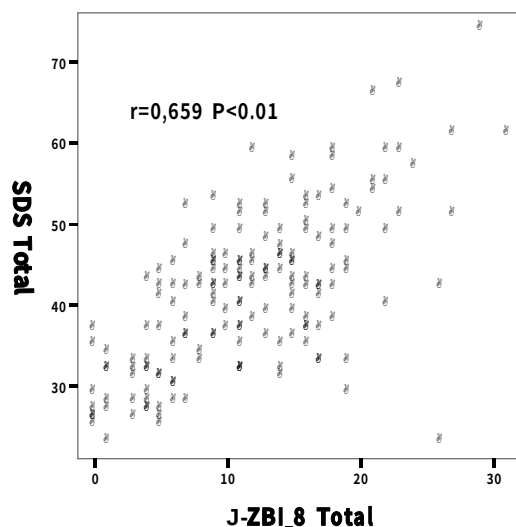


図1

表2

評価	社会行動障害(-)	社会行動障害(+)	有意差
ZBI Total	9.35(±6.08)	13.98(±6.51)	**
personal strain	7.79(±4.89)	11.53(±4.92)	**
role strain	1.56(±1.93)	2.63(±2.29)	**
SDS Total	39.60(±9.10)	42.88(±9.92)	*
MCS	46.27(±7.12)	42.82(±9.04)	**

介護負担の増大は、時としてうつを引き起こす要因となる。本研究の結果より、介護負担感の増大とうつ傾向の高さとの関連があることが分かった。町田ら(2006)⁷⁾は、在宅高齢者家族の約4人に1人にSDSによる軽度以上のうつ症状があったことを報告している。うつとは、気分障害の一症状であり、わが国におけるうつ病の生涯有病率は、7.5%であるとされている。現在、うつ病は自殺予防の上で注目すべき疾患とされており、社会的問題となっている。本研究では、SDS得点が40点以上の抑うつ者は、57.6%であり、一般と比較してその比率は相当高いと考えられる。実際にDSM-IV(米国の診断基準)やICD-10(WHO分類)で診断されたものではないが、特に中度以上抑うつとされる48点以上の者は通常精神科治療が必要とされる対象であり、早期に対応が望まれる。さらに当事者の社会的行動障害の有無と家族のうつ傾向との関連を詳細に検討した。その結果、軽度抑うつ者は、当事者の「社会的行動障害なし」の家族が40.4%であるのに対し、「社会的行動障害あり」の家族は27.9%であった。一方、中度以上の抑うつ者では、「社会的行動障害なし」の家族が16.7%であるのに対し、「社会的行動障害あり」の家族は30.2%であり、うつ症状の重度化が認められた(表3)。このことにより、当事者の社会的行動障害は、家族のうつ程度をより高める傾向があることが示唆された。

表3

当事者の社会的行動障害 (%)			
		なし	あり
主 介 護 者 S D S 得 点	39点以下(正常)	42.9	41.9
	40-47点(軽度抑うつ)	40.4	27.9
	48-55点(中度抑うつ)	11.9	20.9
	56点以上(重度抑うつ)	4.8	9.3

4 まとめ

本研究は、診断基準に基づく高次脳機能障害者家族の介護負担を客観的に測定し、介護負担感の増大とうつ傾向の高さとの関連、およびその要因とされる社会的行動障害の影響について検討した。その結果、家族の約6割にうつ傾向が認められ、その程度が当事者の社会的行動障害に影響されることが導き出された。しかし、本研究における対象は、各都道府県15ヶ所の支援機関の支援コーディネーターが選別した家族であり、すでに支援の手が差し伸べられているといえる。実際には、潜在化している家族はこれ以上に多く、介護負担感もより高いことが推測され、当事者の社会的行動障害が家族に及ぼす影響の深刻さが伺える。

なお、本研究は2008年度「財団法人三菱財団」の研究費助成により、すべての調査対象者から同意を得た上で実施した。

文献

- 1)JonathanM.Silver et all :Textbook of Traumatic Brain Injury,533-558(2005)
- 2)JeffreyS.Kreutzer et all:Traumatic Brain Injury: Family Responed and Outcome,*Arch Phys Med Rehabil* 73,771-778(1992)
- 3)荒井由美子他:Zarit介護負担尺度日本語短縮版(J-ZBI_8)の作成;その信頼性と妥当性に関する検討,日本老年医学会40(5),497-503(2003)
- 4)村田和弘他:住民基本健診へのQOL調査及び簡易うつスケール導入の試み,地域医学22(2),106-115(2006)
- 5)福原俊一,鈴鴨よしみ:健康QOL尺度,医学のあゆみ213(2),133-136(2005)
- 6)白山靖彦他:志摩市における地域リハビリテーション介入,総合リハ35(5),495-499(2007)
- 7)町田いづみ・保坂隆:高齢化社会における介護者の現状と問題点『最新精神医学』11(3),261-270(2006)

高次脳機能障がい者に対する職場内リハビリテーション

ーその1 外傷性脳損傷者の復職者への取り組みー

○泉 忠彦(神奈川リハビリテーション病院職能科 職業指導員)

山本 和夫・今野 政美・千葉 純子・松元 健・岩本 綾乃(神奈川リハビリテーション病院職能科)

1 はじめに

高次脳機能障がいがある人への就職支援は障がいの理解、代償手段や環境調整の整備とその理解、職業スキルの向上、家族および職場の理解、社会保障制度の活用など、さまざまな要因が絡み合っている。松為¹⁾は職場復帰の課題として①発病後の早期の治療と訓練の開始、②目標の再設定と動機付けの強化、③職場を活用した訓練の推進、④的確は職業能力の評価などを挙げており、特に高次脳機能障がいが実際の職務遂行に及ぼす影響の現実認識を深化させ、それに対応する補償行動を体得させるためのリアルフィードバックを重ねることが重要であると指摘している。また、先崎²⁾は職業生活全般についての個人の技能を向上できるように対応していくこと、職場側に対して、リハ出勤の時点で、個別性を持った障がい特性を伝え理解してもらうことなどの必要性、そして本人や家族がどう障がいを受け入れ、以前と違う能力でどのように再適応していくのか、職場の理解をどう得ていくのかという点がマネジメントで重要であると指摘している。

神奈川リハビリテーション病院(以下「当院」という。)職能科では、職場内リハビリテーション(以下「職場内リハ」という。)を実施している。これは実際の職場でリハビリテーションを行うものである。特に高次脳機能障がいがあるひとに対しては個々の障がい特性について①利用者本人の理解、②家族の理解、③職場の理解を目的としている。今回は平成16年度から開始してまだ実績は少ないが、外傷性脳損傷がある人への復職を目的として職場内リハの取り組みと課題を報告する。

2 職場内リハビリテーションまでの評価・訓練

職能科での訓練はリハビリテーション専門医の指示の基に開始される。特に外来患者の場合は次のような流れで支援を進めている。

(1) 面接と初回評価

外来患者のほとんどは診察と神経心理学的検査を受け、その評価が出された段階で職能科の支援が開始される。当院の外来受診をはじめて受ける段階から高次脳機能障がい支援コーディネーターがすでに

関わりを持っていることが多い。職能科では神経心理学的評価結果やコーディネーターが収集した情報を基に、面接と初回評価を進めていく。

面接には家族の方にも同席していただき、日々の生活の状況、職場の仕事や復職に関する事業所とのやり取りの情報、社会保障制度の活用状況などの聞き取りを行う。高次脳機能障がいについては日々の生活状況の中でのエピソード、困り感、代償手段の活用の有無、受傷前と受傷後の変化点などについて本人と家族に別々に聞き取りを行い、本人と家族が感じている高次脳機能障がいの捉え方などの違いなどについて情報を得るようにしている。

初回評価は簡単な器具を使用した作業テストや浜松式高次脳機能スケール、幕張式ワークサンプルなどを用いて、麻痺などの身体的状態の把握、高次脳機能障がい作業に及ぼす影響などを簡単に評価する。

(2) 訓練

訓練は職場内リハビリテーションを含めて大きく3つに分けられる。訓練は個別訓練から導入する。特に復職を希望する方は現職に復帰する方もいるが、事務作業などへ配置転換を含めて復帰する方が多い。この訓練では幕張式ワークサンプルを用いることが多い。幕張式ワークサンプルは高次脳機能障がいの影響をフィードバックしやすい利点が多く、利用者にとっても明確に示され、影響を容易に理解しやすいと考えている。

2つ目は、模擬職場の活用である。個別訓練から集団訓練に移行する。模擬職場は二つの場面がある。1つはセンター職員の名刺を作成する仕事である。営業、受注、作成、納品と一連の事務的作業を行う。もう1つは園芸、封筒作成、封筒への封入作業など実務的な作業である。

これらの訓練は個別支援計画の下に進められる。そして3つ目が職場内リハビリテーションである。

3 職場内リハビリテーション

職場内リハは平成16年度から開始した。当初の目的は高次脳機能障がいについて①利用者本人の理解、リアルフィードバックを目的としたものであった。

実績を重ねるごとにその手続きや目的も②家族の理解、③職場の理解を促すことも加え、現在の形になっている。

(1) 手続きと流れ

職場内リハはリハビリテーション専門医をリーダーとしたリハスタッフで導入を検討し、実施される。簡単な流れは以下の通りである。

イ 提案と同意

利用者に対して目的や期間等の説明とともに職場内リハの提案を行う。事業所に対しても同様に説明し、作業種の選択、キーパーソンの準備などについて協議を行い、同意を得る。場合によっては利用者本人、家族、事業所、産業医に対して、リハビリテーション専門医が職場内リハビリテーションについて説明を行い、同意を得る場合もある。

ロ 診断書の準備

利用者本人が事業所の中で職場内リハを実施できる身体状態なのか、また、実施する際の医学的な留意点等を事業所に理解を求めるために準備する。

ハ 依頼文の発送

当院の病院長から事業所に対して、職場内リハの実施依頼文を事業所の責任者に発送する。

ニ 傷害保険の加入

職場内リハは治療およびリハビリテーションの一環として事業所で実施されることから、労働災害の対象とはならない。実施期間中の万が一のケガや事業所側の物品等を壊した際の補償を準備する。

ホ 確認書の取り交わし

利用者本人、事業所、当院病院長との間で確認書3通に捺印し、それぞれが保管する。この確認書には目的、実施機関、作業種、補償や労働者としての従属関係にないことなどが明記されている。

ヘ 職場内リハの実施

利用者本人には実施期間中、毎日日誌を記入していただく。その日誌には事業所側のキーパーソンから簡単にコメントを記入していただく。また、一定の実施期間を経てから労働習慣等についての利用者本人の自己評価と、事業所側からの評価をつけていただく。

ト まとめ

職場内リハのまとめは個々利用者の実施期間に応じて数回行う。まとめには利用者本人、家族、事業者現場責任者、場合によっては事業所の人事担当者も同席する。

(2) 実施実績

平成16年度から平成20年度までの就職支援の実績

は196名で、その内新規就職は45名、復職は151名であった。新規就職と復職の障がい分類は表1・2に示す。

職能科は職業リハビリテーションの組織として病院に設置されていることから、復職者への支援が多くなっている。新規就職についてはハローワークや神奈川障害者職業センターとの連携による支援が多い。

表1 新規就職者の障がい分類

外傷性脳損傷	20名
脳血管障がい	9名
脊髄損傷	8名
脳疾患	6名
その他	2名
合計	45名

表2 復職者の障がい分類

外傷性脳損傷	78名
脳血管障がい	49名
脊髄損傷	11名
脳疾患	8名
その他	5名
合計	151名

平成16年度から平成20年度までに実施した職場内リハの人数は49名で、その障がい分類は表3に示す。

表3 職場内リハビリテーション実施者の障がい分類

外傷性脳損傷	20名
脳血管障害	16名
脳疾患	9名
脊髄損傷	2名
その他	2名
合計	49名

職場内リハを実施した利用者49名の内高次脳機能障がいがある人は42名であった。

外傷性脳損傷がある人の中で職場内リハ後に復職ができた人は22人中17名であった(表4)。22名中20名は当院の外来患者であった。残りの2名は神奈川県総合リハビリテーションセンターに設置されている身体障がい者の障害者支援施設の入所者であった。身体障がいについては車椅子使用者、麻痺などを強く持っている人はいなかった。

表4 外傷性脳損傷者の職場内リハビリテーション後の帰結

復職	17名
復職不可	5名
合計	22名

外傷性脳損傷以外の障がいで高次脳機能障がいがある人の職場内リハ後に復職できた人は15名中12名であった(表5)。

表5 その他の高次脳機能障がい者の
職場内リハビリテーション後の帰結

復職	12名
復職不可	3名
合計	15名

職場内リハを体験実習として位置づけその後新規就職した人数は高次脳機能障がい者を有する人が5名、有しない人が1名であった。また高次脳機能障がい者を有しない人で復職した人は5名、地域生活へ移行した人が1名であった。

(3) 活用の仕方

職場内リハは職能科の所内訓練を実施後に活用する。また、事業所との調整の中で事業所が独自の復職プログラムを持っている場合にはそのプログラムを優先して活用できるように事業所と協議を行う。復職プログラムは復職した後に活用されることが多く、このプログラムを活用する時点で復職することになる。

しかし、復職プログラムが整備されている事業所は少なく、また、準備されていても段階的に8時間労働に戻していくまでの期間が1ヶ月～2ヶ月間と短期間に行われることが多く、個々利用者の高次脳機能障がいの特性にマッチしないことも多い。

さらに、この復職プログラムは大部分が統合失調症やうつ病などの方に対して復職プログラムとして準備されていることが多く、事業所によっては高次脳機能障がい者への適用を許可しない所もある。

所内訓練を経て、事業所独自の復職プログラムの活用が難しく、実際の職場での体験が特に必要な場合に活用する。

4 外傷性脳損傷者の職場内リハビリテーション

(1) 利用者情報

イ 受傷年齢

外傷性脳損傷者(22名)の受傷年齢の平均は33.9±11.5歳(中央値29.6歳)であった。

ロ 職場内リハの実施期間

職場内リハに実施期間(職場内リハを実施した期間は実施日数ではなく、週に2日間でも職場内リハを開始して終了した期間)の平均は130.4±150.8日(中央値82.5日)であった。

ハ 実施回数

職場内リハの平均実施回数は2±1.4回であった。

二 受傷から職能科の訓練開始までの期間

受傷から職能科が関わりを持つまでの期間は平均157.9±49.3日(中央値151.5日)であった。

ホ 職能科の訓練開始時から職場内リハ開始までの期間

職場内リハ開始時までの平均期間は186.3±153.8日(中央値164.0日)であった。

ヘ 受傷から職場内リハ開始までの期間

職場内リハ開始時までの平均期間は327.2±160.7日(中央値295.5日)であった。

ト 復職者の受傷から復職までの期間

復職までの平均期間は505.3±256.7日(中央値435.0日)であった。

(2) 実施の目的

職場内リハには次のような3つの目的がある。

- ①利用者本人の理解
- ②家族の理解
- ③職場の理解

職能科職員が22名に対してどの効果を最重要課題として職場内リハを実施したのかを表6(重複回答)に示す。

表6 職場内リハビリテーションの実施目的

本人の理解	19名
家族の理解	9名
職場の理解	20名

(3) 導入時の実施時間と頻度

職場内リハビリテーションの導入時の実施時間と頻度は表7・8に示す。8時間の職場内リハビリテーションを週5回行ったのは3名であった。

表7 職場内リハビリテーション導入時の実施時間

2時間	2名
3時間	2名
4時間	9名
5時間	5名
7時間	1名
8時間	3名

表8 職場内リハビリテーション導入時の1週間当たりの頻度

2回	4名
3回	6名
5回	12名

(4) 実施状況

(イ) 利用者本人からの電話連絡が頻繁にあり、不安等を聞きながら進めた事例があった。

(ロ) 日誌の記載には疲労感を挙げる方が多かった。会議への出席や営業先への同行などで疲れを感じた人がいた。利用者本人が疲労を感じていた日には、事業所のキーパーソンが利用者本人のイライラした状態を観察していた。

- (ハ) 導入時に疲れて職場内リハビリテーションを休む人がいた。
- (ニ) 導入時に事業所側が簡単な作業を準備してくれたところが多かった。
- (ホ) 事業所の就業規定には休職期間が規制されておらず、職場内リハビリテーションを支援者の示す通りに実施した事業所があった。
- (ヘ) まとめの際には本人、家族、事業所担当者の他に産業医、主治医が参加して復職時時期等について検討した。
- (ト) 休職期間が過ぎていても職場内リハビリテーションを受け入れて実施できた事業所があった。

5 考察

実施件数は49件であり、外傷性脳損傷、脳血管障害がいなどにより高次脳機能障がいになった人への適用はまだ42件である。その中でも22名の外傷性脳損傷者への復職支援に絞り数少ない状態ではあるが、これまでの取り組みを検討した。

(1) 実施までの準備

受傷してから職能科の訓練が始まる平均期間は 157.9 ± 49.3 日であり、受傷してから職場内リハを実施するまでの平均期間は 327.2 ± 160.7 日であった。職業リハ実施者のほとんどが外来患者である。医療から社会リハビリテーション、そして職業リハビリテーションへと当院の中で進められている。日常生活の中で行うリハビリテーション家庭での役割の遂行、家族の協力による補償行動の活用、また、交通機関の活用、社会保障制度等の手続きによる公的機関の活用など社会的接触を多く持つ。職能科で行われる訓練は個別訓練～集団への訓練と移行していく。神経心理学的評価を元に高次脳機能障がい仕事に与える影響をフィードバックするように進めている。また、集団の中では他者との比較することで認識を深める効果があると思われる。こうした準備が必要であり、現段階では事例も少なく実施者と実施しなかった違いを精査できないが、少なくとも障がいに対する認識を深めることが必要である。回復期病院を退院してすぐに職場内リハは実施できないと思われる。

(2) 実施期間(開始から終了までの期間)

支援者の実施目的は職場への理解が20名と多く、実施後の報告書には「接し方が分からない」「一度指示したことを忘れる」などの事業所側の捉え方が記載されている。復職期限がある中で上司や同僚、人事担当者に障がい特性を理解していただくには充分

な期間が必要だと思われた。平均期間が 130.4 ± 150.8 日の長期間事業所への働きかけを行っているが、身体的には問題なく記憶や注意の問題などが理解されにくい状況、また高次脳機能障がい職務に与える影響の理解には時間を要すものと思われる。

(3) 導入方法

職場内リハは本人へのフィードバックも行われる。当院では職場内リハを実施する倍には当院のリハビリテーションスタッフでフィードバックする量や本人がフィードバックに耐えられるかどうかの検討を行っている。実施後の疲労感が多いことから、導入には時間を掛けている。時間を短く、日数を少なくする方法を用いて事業所と協議を行う。このように復職に向けて徐々に時間や回数を増やすことでフィードバックをコントロールすることが必要かと思われる。

(4) 支援者の介入

職場内リハでは疲労や不安など本人の課題と、その影響が仕事や職場の人間関係に影響を与える。職場内リハを実施したほとんどの職場は高次脳機能障がい者を受け入れるのは初めての経験であった。このため本人と事業所で起こった問題点にすぐに介入できるメリットがある。職場のキーパーソンから見た利用者本人のイライラ感の解決方法、代償手段の活用の支援方法などすぐに事業所に介入できることで、フィードバックの量を調整したり、事業所の理解を促す結果となっているものと思われる。

外傷性脳損傷者の職場内リハ実施後の復職率は77.3%と高くなった。これは実施までの準備、長期の実施期間、導入の計画作成、支援者の介入などが有効的に作用したものと思われる。しかし、これは高次脳機能障がいの障がい特性だと思われるが、外傷性脳損傷以外の原因、脳血管障害、脳疾患などによる高次脳機能障がいとの比較はこれからの課題である。

引用文献

- 1) 松為信雄: 外傷性脳損傷による高次脳機能障害の職業リハビリテーション、「リハビリテーション研究 No.116」、p.17-21, 日本障害者リハビリテーション協会(2003年9月)
- 2) 先崎章: 就労支援に向けて、「高次脳機能障害 精神医学・心理的対応ポケットマニュアル」、p.107-117, 医歯薬出版株式会社(2009)

高次脳機能障がい者に対する職場内リハビリテーション

ーその2 復職に向けた職場内リハビリテーションについての一考察ー

○山本 和夫（神奈川リハビリテーション病院職能科 職業指導員）

泉 忠彦・千葉 純子・今野 政美・松元 健・岩本 綾乃（神奈川リハビリテーション病院職能科）

1 はじめに

神奈川リハビリテーション病院（以下「当院」という。）での高次脳機能障がい者のリハビリテーションは、医学的リハビリテーション段階、地域生活での社会的リハビリテーション段階、そして職業リハビリテーション段階の各段階で松為¹⁾²⁾による個人特性の階層における項目に準じて準備性を高めつつ、社会参加に向け支援を展開している。

受傷から社会復帰までの準備期間が短い高次脳機能障がい者の復職では、見えにくい障がいである高次脳機能障がいを、本人・家族・会社・支援者が理解し、準備性を高める過程を経る必要があり、職業生活における実際場面での障がいの検証や場の確保が充分できているとはいえない。

医学的・社会的リハビリテーション段階における医療的所見（神経心理学的検査結果や理学療法や作業療法等リハビリテーション評価に基づく医師の所見）や職能科で行う職業評価を元に、障がいの状況や行動特性を把握した後、個々の障がいと実際の職場環境との相互作用における影響に配慮し、課題点に対する代償手段や補償行動等の対策や環境設定等の具体的な調整をする中で、実際場面での作業等実施結果の検証・方針の検討を進める必要がある。

当院では復職へのアプローチとして、先崎³⁾による「就労支援と職場への望ましい対応」における会社での障がい影響の確認や職務・職場環境調整で、特に実際場面での支援が必要な方に職場内リハビリテーションを行ない、復職への支援を展開している。

今回、各リハビリテーション段階での高次脳機能障がいの理解や準備を経て、復職に向けて取り組んだ高次脳機能障がい者の職場内リハビリテーションの事例を取り上げ、支援方法や本人を支える要件、実施した効果についてまとめた。

2 事例

Aさん 女性 50代後半

10年間清掃業にて勤務。業務中フォークリフトと接触し受傷。業務労災。救急病院を経て2ヵ月後、神奈川リハビリテーション病院に入院し、高次脳機能障がいの評価・リハビリテーションを行う。

（1）支援の経過

①医学的リハビリテーション段階

入院時の状況（受傷後2ヵ月後から3ヵ月間）

神経心理学的検査の結果、高次脳機能障がいは記憶障がい・情報処理速度低下・遂行機能障がいがあり、記憶障がいによりエピソードの混乱や人の名前が覚えられない、ワーキングメモリの低下により、複数の動作を忘れる等の影響があった。

又、身体機能面でも首・肩・頭に痛みが出る、疲れやすい等の影響が見られた。

こうした状況は作業へも影響し、課題が複雑になるとミスが出る。屈曲位での作業等負荷により体に痛みが出る状況が観察された。

この段階で本人は早期復職を希望。ポジティブな側面を捉えてフィードバックをし、地域生活で準備性を高める為、外来通院にてリハビリテーション訓練を行う事となった。

②社会的リハビリテーション段階

外来時の状況（受傷後5ヵ月後から18ヵ月間）

地域生活での家事等体験を通じて日常生活動作の確認を行ない、交通機関を利用し通院する中、生活状況・作業能力・身体状況の確認・コンディショニングの維持・向上を目指す。

導入当初は家族の協力の下、交通機関の活用や調理時の火の取り扱い等、共に行動し安全確保をする中で生活行動範囲を広げ、徐々に家族の把握を外して自立度を高めた。

外来通院時、活動性は向上するが、自発的な行動は少なく、職能科での作業終了毎に次の作業指示が必要であった。身体的には肩・背中痛みや屈曲時の痛みが残り、作業内容の設定に引き続き

配慮を要した。

準備性を高める中で、復職に向けて、本人が感じている課題点を確認・整理した。

①新たな作業の習得や作業時の判断。②対人関係の取り方や場面緊張。③感情の抑制に不安がある。等、地域での経験を通して、自ら障がいの影響に気づく。入院当初に比し、復職に向けて慎重な発言が増えた。

以上の状況から復職時に必要な配慮点として、作業量・内容の調整（重量物の取り扱いや屈曲位を避ける）で、痛み・疲れの対策をし、経時的な作業計画の設定（同時処理の設定をしない）の元、具体的でシンプルな指示を受け、焦らずゆっくり行動するという課題が挙がり、その実現には、職場適応を目指し、ナチュラルサポートを作り出すという要件が浮かび上がってきた。

③職業リハビリテーション段階

地域生活を通じ、本人の障がい認識や障がいの影響への対策等、社会参加に向けての準備が整い、主治医の判断の元、復職に向けて支援を開始した。

本人の状況から身体的・精神的負荷が課題点となる可能性は大きく、復職前に本人・家族・会社が、本人の状況を確認する場として主治医が許可する範囲（週2日半日で2週間（計4回）程度の仕事量）で職場内リハビリテーションの実施を提案した。

本人・家族の了承後、会社にて復職前の状況確認として職場内リハビリテーションの実施を提案した。

会社より復職受け入れ体制は①元の職場は不可②勤務時間：短時間でも可（2～3時間からでも可）③徐々に身体を慣らしながら取り組んでもらえば良いと返事があり、新しい職場での職場内リハビリテーション実施の方向で進んだ。

（2）職場内リハビリテーションの状況

①職場内リハビリテーション（一回目）

イ 本人が持つ障がいの本人・家族・会社・支援者の共通理解の構築

当院にて本人・家族・会社同席の元、医師より高次脳機能障がいと身体機能面・健康面の影響を説明し、現状を知識として認識して頂いた。

同時に家族から、家庭での状況、職能科より外来時の訓練状況と本人が抱えている不安（対人関係・環境になれる事が不安等）を説明した。

会社からは新しい職場で職場内リハビリテーションをする事が望ましいとの説明が改めて行われ、職能科からの新たな職場への通勤訓練を含めた時間・日数、作業量の調整によるリハビリテーションプログラム立案の提示も会社にて了承された。

ロ 計画立案とフィードバック・見直しの方法

安定して取り組めるレベルを探り、状況把握・ステップアップの検討には可能な限り本人・家族・会社・職能科が参加。職業生活全般に支障がないか確認した。必要であればプログラムを調整していく方法を取った。

現状では本人に自信が無く、この段階で職場内リハビリテーションの効果を引き出すには、本人に過度な負荷がかからず、安定して取り組める状況を作り出す事が必要であり、達成が見込める計画を立てた。

ハ 実施の要件

- (イ) 医師より週2日半日程度の指示
- (ロ) 身体的負荷（疲れ・身体の痛み）と精神的負荷（対人関係・情報処理）に配慮

二 実施計画（図1）

A氏 職場内リハビリテーション日程表（1回目）				
曜日	訓練内容	実施時間	訓練時間	確認事項
1日 月				
2日 火				
3日 水	通勤訓練・作業動作確認・整理・方法の確認	10:00～12:00	2時間	導入・業務開始の準備
4日 木	作業リハビリテーション・整理・方法の確認	10:00～12:00	2時間	
5日 金	通勤訓練・作業動作確認・整理・方法の確認	10:00～12:00	2時間	
6日 土				
7日 日				
8日 月	通勤訓練・作業動作確認・整理・方法の確認	10:00～12:00	2時間	状況確認
9日 火				
10日 水				
11日 木	作業動作確認・整理・方法の確認	9:00～12:00	3時間	
12日 金				
13日 土				
14日 日				
15日 月				
16日 火	作業リハビリテーション・整理・方法の確認（医師）	9:00～12:00	3時間	
17日 水	作業動作確認・整理・方法の確認	9:00～12:00	3時間	
18日 木				
19日 金	作業動作確認・整理・方法の確認	9:00～12:00	3時間	状況確認
20日 土				
21日 日				
22日 月				
23日 火	通勤時間内の通勤訓練・作業動作確認・整理・方法の確認	午前中	就業～最終まで	
24日 水				
25日 木	通勤時間内の通勤訓練・作業動作確認・整理・方法の確認	午前中	就業～最終まで	退社の
26日 金				
27日 土				
28日 日				
29日 月	通勤・訓練時間と午前中の通勤時間までステップアップするプログラムを計画した。			状況確認でステップアップの可否を確認し、スケジュールの調整を行う。

図1 職場内リハビリテーション1回目日程

- (イ) 導入当初は通勤時の交通機関の活用慣れを考慮し、訓練時間は1日2時間
- (ロ) 訓練日の間には2日～3日休養日を設定
- (ハ) 1日4時間を限度にステップアップ
- (ニ) 4週に渡り計8日の訓練日を設定・実施
- (ホ) 職場内での訓練担当者を明確化
- (ヘ) 適宜訓練状況を把握し、ステップアップは可否を検討後決定
- (ト) まとめで本人・家族・会社・職能科が訓練状況把握・今後の方向性を検討

ホ 仕事への影響

- (イ) 高次脳機能障がいの影響
処理速度が他者に比し遅いものの、訓練担当

者に付いて仕事をこなす中では特に大きく問題となる場面は見られず、持ち場を担当しても取り組むことができた。

(ロ) 身体・健康面への影響

導入当初帰宅時や出勤時に背中が痛むが、短時間休憩を取ると、回復した。

(ハ) 対人関係への影響

当初訓練担当者より他社員とのコミュニケーションで、課題点の指摘があるが、本人の状況・対人関係で不安に思っている点を説明、障がい理解して頂き、サポートを受けた。(訓練の大半を訓練担当者指示の元で作業をする)

特に対人関係で問題となることは無く、プログラム通りステップアップが可能となった。

へ 作業評価

会社・本人とも、復職に支障がないという良好な評価があり、家族も「生活の中で導入当初は身体の痛みが出たが、プログラムが進む中で落ち着いてきた」という現状の評価があった。

しかし、会社からは復職に当たり仕事の質・量共に高める必要性がある事も指摘され、

(イ) 団体で働く場合、他者のペースに合わせて作業できるか

(ロ) サポートメンバーを外して一人で仕事ができるように成れば良い

等の課題点が出された。

以上の状況を踏まえ、更に職場内リハビリテーションを継続し、仕事量・質を高めるプログラムの中で、身体的・精神的負荷の影響を見極める事とした。

②職場内リハビリテーション(二回目)

イ 実施の要件

身体的負荷(疲れ・身体の痛み)や精神的負荷(対人関係・情報処理)に配慮し、前回のプログラムを発展させ、稼動可能な仕事量を探る

ロ 実施計画(図2)

- (イ) 導入は前回の日数(週2日)で一週間設定
- (ロ) 時間数は固定し、週5日を限度に休養日と訓練日を組み合わせ、連続して訓練する日数を徐々に増やし、ステップアップを計画
- (ハ) 9週に渡り35日訓練日を設定・実施
- (ニ) 職場内の訓練担当者を引き続き依頼
- (ホ) 適宜訓練状況を把握し、ステップアップは可否を検討後決定

曜日	実施時間	曜日	実施時間	曜日	実施時間
1日 水		1日 日		1日 日	
2日 木		2日 月	午前中	2日 月	午前中
3日 金		3日 火	午前中	3日 火	午前中
4日 土		4日 水		4日 水	
5日 日		5日 木	午前中	5日 木	午前中
6日 月		6日 金	午前中	6日 金	午前中
7日 火		7日 土		7日 土	
8日 水		8日 日		8日 日	
9日 木		9日 月	午前中	9日 月	午前中
10日 金		10日 火	午前中	10日 火	午前中
11日 土		11日 水		11日 水	
12日 日		12日 木	午前中	12日 木	午前中
13日 月	導入	13日 金	午前中	13日 金	午前中
14日 火		14日 土		14日 土	
15日 水	午前中	15日 日		15日 日	
16日 木		16日 月	午前中	16日 月	午前中
17日 金		17日 火	午前中	17日 火	午前中
18日 土		18日 水	午前中	18日 水	午前中
19日 日		19日 木	午前中	19日 木	午前中
20日 月	神奈川リハビリテーションセンター	20日 金	午前中	20日 金	午前中
21日 火		21日 土		21日 土	
22日 水	午前中	22日 日		22日 日	
23日 木	午前中	23日 月	午前中	23日 月	午前中
24日 金		24日 火	午前中	24日 火	午前中
25日 土		25日 水	状況確認	25日 水	状況確認
26日 日		26日 木	午前中	26日 木	午前中
27日 月	午前中	27日 金		27日 金	
28日 火		28日 土		28日 土	
29日 水	状況確認	29日 日		29日 日	
30日 木	午前中	30日 月		30日 月	
31日 金		31日 火		31日 火	

1月13日導入時は本人のみ職場に赴き訓練
1月26日半閉日は家族・職場で職場に状況確認、以降のスケジュールを調整。
2月13日導入時は本人のみ職場に赴き訓練
2月26日半閉日は家族・職場で職場に状況確認、以降のスケジュールを調整。

図2 職場内リハビリテーション2回目
日程

(ハ) まとめて本人・家族・会社・職能科が訓練状況把握・今後の方向性を検討

ハ 仕事への影響

(イ) 高次脳機能障がいの影響

複数の仕事を一度に伝え、指示事項を忘れ、処理していない作業があった。作業終了時に次の仕事に自分から取り掛かれない。汚れに合わせて処理する等判断を要するものに取り組めていない等の課題点が挙がり、対策として口頭指示のみの提示では抜けることがあり、実践の中で具体的な手順を繰り返して覚えていくことが効果的と判断。取り組む中で仕事の進め方を習得した。

(ロ) 身体・健康面への影響

連続した訓練日の設定に、当初疲れや作業に取り組む中で膝の痛みが出たことがあったが、休憩を取り入れ疲労につながることは無かった。

週5日連続した訓練日の設定も、「毎日取り組む事でリズムができ、安定感が出てきている」「動きが他者と変わらなくなってきた」と評価を得る。

(ハ) 対人関係への影響

職場の臨機応変な動きに合わせた行動についていけず、他職員に質問を繰り返す中で他職員より不満の声が挙がるが、訓練状況確認の際に課題点を整理し、質問等確認は訓練担当者に限定して行う本人の対処行動と、受けてもらう訓練担当者のサポートとで、特に問題となる事は無かった。

二 作業評価

会社は、勤務態度・単独での業務の対応等十分に環境整備に貢献できると評価した。

本人も、仕事に慣れ、身体の痛みに対応でき、

困る事は無くなったと自信を持ち、就労に支障が無い状況であると自己評価した。

上記職場内リハビリテーションから復職時の要件は以下の通りであった。

- (イ) 臨機応変な対応や複数の処理条件に合わせて作業をすることは苦手
- (ロ) 複数の作業工程の提示は、口頭指示のみでなく、具体的な手順のモデリングに添って取り組む中で習得
- (ハ) 疲れ・痛みの管理は、休憩時間の設定により行う
- (ニ) 作業時間は週5日・1日4時間程度の作業が可能
- (ホ) 本人の障がい理解を会社に働きかけ、対人関係を含めた職場環境調整(対人接触が少なく、経時的で処理条件の少ない作業)

3 復職の状況

職場内リハビリテーションを把握していた管理者の下、本人の復職の要件に合わせた職場(職場内リハビリテーションで実施した日数・勤務時間で、対人接触が少なく、作業場所が限定された場所を経時的に清掃する職場)に復職する。

新しい職場への配置で、当初不安を感じていたが、対人接触の少なさと自分のペースで進められる仕事に落ち着いて取り組む事ができており、安定した就労を継続している。

現在当院では月1回の身体ケア(背中の痛み)と就労状況の確認を実施している。

4 考察

各リハビリテーション段階で高次脳機能障がいと環境の相互作用により、障がいの影響を確認し、障がい認識を高め、対策をしていく中で準備を進めてきた。復職に向けて取り組むに当たり、本人の高次脳機能障がいの認識は阿部⁴⁾による自己認識～五つのレベルの内、「補償行動をとろうとする」段階の4レベルであったと考えられる。

本事例の場合、職場の受け入れは良好であったが、当初本人は新しい職場への復職に不安を抱いており、負荷の調整が無いフィードバックは阿部⁵⁾がいう職業上の課題を浮き彫りにする形で失敗経験を生み、自信の喪失に繋がる恐れがあった。

そこで、実際の職場環境で本人の現状に合わせて精神的・身体的負荷を調整し、職場内リハビリ

テーションを実施した。

達成しやすいプログラムを組む中で、本人の高次脳機能障がい・身体機能・対人関係の影響で起こる事象を捉えて検証・フィードバックをし、本人・家族・会社の障がい認識の向上・共有化にアプローチをした。

本事例の本人を支える作業上の要件を取り入れて組み立てた「安心して取り組める環境」において、共有した障がい認識の元、職場担当者と対応方法の対策を立て、復職に向けた支援を展開した。

本事例での職場内リハビリテーションプログラムの設定方法をまとめると以下の通り。

- (イ) 障がい認識の向上・共有化
- (ロ) 本人が働く上での要件の整理
- (ハ) 要件を加味し、安心できる作業環境の構築
- (ニ) 負荷を調整したステップアッププログラムの実施
- (ホ) 復職要件の整理

こうした職能科の職場内リハビリテーションによる支援の結果、本人は達成感を持って取り組む事ができ、自信を高めながら会社が要求する復職の要件までステップアップする事ができた。

今回、本人の復職の要件を抽出し、職場環境を調整、プログラムを展開する事で、良い循環を生み出し復職に至った事が本事例の成果である。

又、本事例における職場内リハビリテーションは、高次脳機能障がいの影響を実践の場で負荷の調整により本人の不安を助長することなく、安全に確認して復職の要件を抽出し、方針の検討をする手段として有効であったと考える。

文献の引用

- 1) 松為信雄:職業リハビリテーション学 キャリア発達と社会参加に向けた就労支援体系、p42-43, 協同医書出版社(2001)
- 2) 松為信雄:職業リハビリテーションの基礎知識―第6回職業リハビリテーション研究発表会報告書―、p52-54, 日本障害者雇用促進協会 障害者職業総合センター(1999)
- 3) 先崎 章:高次脳機能障害 精神医学・心理学対応ポケットマニュアル、p110-112, 医歯薬出版株式会社(2009)
- 4) 阿部順子:脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション、p38, 中央法規(1999)
- 5) 阿部順子:職業リハビリテーション学 キャリア発達と社会参加に向けた就労支援体系、p331-333, 協同医書出版社(2001)

就労支援における医療機関の役割についての一考察

－当院における新たな就労支援の取り組みを通して－

○廣瀬 陽子（医療法人社団北原脳神経外科病院 作業療法士）

浜崎 千賀・飯沼 舞（医療法人社団北原脳神経外科病院）

1 はじめに

当院は、脳神経外科を主な診療科目とし、「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」という基本方針を掲げた病院である。当院では、平成 18 年より、脳卒中発症後、片麻痺や高次脳機能障害などを有する中途障害者に対し、「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じた当院独自の就労支援活動を展開している。

障害者職業総合センターの調査研究報告¹⁾によると、医療機関に対する障害者職業カウンセラーの要望の一つとして、医療機関としての役割の遂行が挙げられている。具体的には、「リハ計画策定」、「支援方法の明確化」、「きちんとした評価」、「認知リハの実践」、「代償手段の獲得訓練」、「障害受容の促進」などである。

そこで当院では、就労支援における医療機関としての役割を果たすべく、平成 20 年 11 月より、身体機能や作業遂行能力、神経心理学的検査などの各種評価の導入や、職場の業務に類似した作業を訓練課題に取り入れた作業療法訓練（以下「Jトレ」という。）を開始した。

今回の発表では、新たに開始した取り組みについて紹介するとともに、新たな取り組みの効果や就労支援における医療機関の役割について考察する。

2 新たな取り組みの紹介

(1) 各種評価の導入について

当院では、必要に応じて以下の評価を実施している。

イ. 評価項目

- ・身体機能：SIAS
STEF
timed up and go test
ファンクショナルリーチテスト
- ・日常生活能力：FIM
- ・作業遂行能力：AMPS
- ・知的機能：WAIS-III
- ・高次脳機能：TMT、三宅式記名力検査 など神経心理学的検査

※実施項目は対象者の状況に応じて選択

ロ. 運用方法

(イ) 評価担当

- ・作業療法士：身体機能
日常生活能力
作業遂行能力
- ※原則として、ボランティアサークルあしたば担当作業療法士が実施
- ・言語聴覚士：知的機能
高次脳機能

(ロ) 評価介入期間

- ・作業療法士担当項目：Jトレ時間帯に随時実施
40 分×3～4 回程度
- ・言語聴覚士担当項目：週 1 回
60 分×4～5 回程度

(2) Jトレについて

Jトレとは、医師の指示のもとリハビリテーションが必要な方に対して、職場の業務内容に近い作業を訓練課題に取り入れた作業療法である。この訓練を通して、身体機能や認知機能の向上、また、自己認識の向上や病識獲得等の促進を目指している。

院内では、通常の作業療法と区別する為、「Jトレ」と称している。

イ. 訓練開催頻度 2 回/週

ロ. 開催時間帯 9:00～12:00

- ・個別訓練時間：1 人 40 分
- ・10:00～12:00 の時間帯は、個別訓練と並行して、自主トレーニングの場を提供している。

ハ. 訓練課題

- ・パソコン課題
- ・簡易電卓計算課題
- ・書類の仕分け課題
- ・ピッキング課題
- ・物品申請課題
- ・郵便物仕分け課題
- ・ダンボール組立分解課題
- ・箱詰め課題 など（約 18 種類）

※参考：ワークサンプル幕張版²⁾

特例子会社業務内容 など

ニ. Jトレ実施時の配慮点

- ・訓練課題は、職場の業務内容に近い作業を中心に展開している。
- ・自主トレーニングの時間を活用しながら、様々な課題を実施するように促し、課題毎に「得意、普通、不得意」など自己評価を行なう機会を提供している。
- ・訓練日誌の作成や、課題実施に要する時間の測定などを通し、自身の能力について確認できる機会を提供している。

(3) 評価結果、訓練内容のフィードバック方法

各種評価、訓練経過についてのフィードバックは、ボランティアサークルあしたば担当者の作業療法士が、面談の場を設けてまとめて実施している。その際、客観的な評価結果を伝えるだけでなく、ボランティアサークルあしたばや Jトレなど、実際の作業・訓練場面で現れる状況と結び付けて、障害の影響などを説明している。また、客観的な評価結果からは、問題点だけでなく、「得意な部分」や「強み」についても説明している。

3 新たな取り組み開始に伴う参加者の変化について

新たな取り組みの開始に伴う変化について、ご本人の了解を得た上で、事例を通して紹介する。

(1) 事例1

イ. 事例紹介

30代 男性

脳内出血（発症：H19年9月）

- ・右片麻痺（Br.stage III - II - IV）
- ・移動能力：杖歩行（屋外見守り）
- ・上肢機能：ほぼ廃用手
- ・高次脳機能：失語症（運動性失語）

ロ. 介入開始時の状況

- ・介入前より、個別リハビリ（PT・OT・ST）を実施していたが、訓練全般的に受け身的である。
- ・失語症の影響もあり、意思を表出する機会は乏しい。

ハ. 介入内容（H20年11月～）

Jトレにおける訓練について、H20年11月～H21年3月頃は、課題を全般的に実施した。Jトレ訓練に対するモチベーションは良好であり、徐々に自分から「パソコン入力課題をしたい・・・」「どんな訓練をしたらいいの？」など、Jトレの訓練課題に対して、本人の意思を示すようになる。その後、H21年4月以降は、パソコン課題（英数字入力）や名刺整理課題、ピッキング課題など、本人のニーズをもとに展開している。その他、他の参加者に対して挨拶をしたり、スタッフに自ら話し掛ける頻度が増えるな

ど、対人コミュニケーション能力も向上してきている。

(2) 事例2

イ. 事例紹介

40代 男性

脳内出血（発症：H19年3月）

- ・右片麻痺（Br.stage IV～V - V - IV）
- ・移動能力：杖歩行自立
- ・上肢機能：実用手不十分
- ・高次脳機能：記憶障害、病識低下

ロ. 介入開始時の状況（H20年11月）

- ・立位バランスの低下や立位活動における耐久性の低下が目立つ。
- ・麻痺側上肢は利き手としての実用性低下を認める。
- ・高次脳機能障害に対する病識は乏しい。

ハ. 介入経過

評価は、身体機能面や作業遂行能力の他、WAIS-III・三宅式記銘力検査など、入院中より拒否されていた神経心理学的検査を実施した。Jトレにおける訓練は、上肢機能の改善や立位バランス・耐久性の向上等を目的に、パソコン課題（やってみよう！パソコンデータ入力³⁾）やピッキング課題、郵便物仕分け課題などから開始した。その結果、麻痺側上肢機能は、STEF 79/100点（H21年1月）から93/100点（H21年5月）へ改善を認め、利き手としての実用性向上を認めているとともに、立位バランス・立位耐久性も向上し、ピッキング課題における屈み動作も安定して行なえるようになった。その後、障害認識の向上・代償手段の獲得を目的に、記憶障害に対する訓練や、代償手段（メモ）導入訓練を追加している。記憶障害は、三宅式記銘力検査において、有関係5-8-6 無関係0-0-1（H21年1月）から、有関係5-7-8 無関係0-2-2（H21年9月）と少しずつ変化を認めている。障害認識については、三宅式記銘力検査の結果や、Jトレにおいて提示された課題内容を忘れてしまうなどの経験を通して、記憶障害の存在を自覚し始めており、最近では取り繕う様子も軽減してきている。また、メモをとる必要性を感じてきており、訓練中メモをとる場面も増えてきている。

(3) 事例3

イ. 事例紹介

50代 男性

脳梗塞（発症：H20年8月）

- ・左片麻痺（Br.stage V - V - V）
- ・移動能力：独歩自立

- ・上肢機能：実用手
- ・高次脳機能：左半側空間無視
注意障害

ロ. 介入開始時の状況 (H20 年 12 月)

- ・訓練中易疲労性が目立つ。
- ・左側を見落とす場面が時々みられる。

ハ. 介入経過

Jトレにおける訓練について、H20 年 12 月～H21 年 2 月頃は課題を全般的に実施した。その後、耐久性の向上・左半側空間無視・情報処理能力の向上等を目的として、物品申請課題や伝票処理課題、ピッキング課題などを中心に実施した。また、本人の希望により、今まで殆んど実施したことがないパソコンの操作訓練も自宅で自主トレーニングとして実施した。訓練をすすめるにつれ、易疲労性は軽減し、左側の見落としも殆ど気にならない程度まで改善した。一方、Jトレ課題を全般的に実施したこと、また、機能改善に向けた訓練やパソコン操作など新たな学習が必要となる作業の経験を通して、「事務的な細かい仕事は苦手だな。」「清掃などのような体を動かすことの方が良いな。」と話されたり、「新しいことを覚えるたり、考えたりすることは大変。今出来ることで働いたほうが良いな。」と話されるなど、自身の得意なこと、苦手なことについて理解が進み、就職活動に専念したいとの希望があり、H21 年 7 月に介入を終了した。

(4) 変化のまとめ

イ. 訓練に対するモチベーションや集中力の向上

事例1の様に、Jトレの訓練課題は参加者の興味や関心を引き易く、訓練に対するモチベーションや集中力の向上を認める参加者が多い。

ロ. 機能面の改善

事例2の様に、Jトレの訓練課題を通して、身体機能や高次脳機能等の症状が改善する参加者を認めている。

ハ. 障害認識の向上・代償手段の導入

事例2の様に、評価結果や Jトレでの活動を通して、障害認識の向上や代償手段の導入が促し易くなる場合を認めている。

ニ. 就職活動における希望職務内容の具体化

事例3の様に、Jトレにおける様々な課題を通して、再就職に向けた職務内容の選択を具体化し易い場合を認めている。

4 考察

(1) 新たな取り組みの効果について

今回、各種評価の導入や Jトレを開始したことにより、機能面の改善や、障害認識の向上や代償手段の導入、また、就職活動における希望職務内容の具体化など、参加者の変化が得られている。

機能面の改善が得られた理由としては、各種評価の導入により、参加者の問題点を的確に評価した上でJトレの訓練課題を選択していること、また、Jトレにおける自主トレーニングの導入により訓練の機会が増加した事や、訓練に対するモチベーションや意欲の向上等が影響していると考ええる。

また、障害認識の向上や代償手段の導入に至った理由としては、各種評価による客観的な評価結果の提示や、Jトレにおける作業場面での経験を通して、障害の影響や問題点について認識し易くなったことが考えられる。また、それにより、代償手段導入の必要性について認識し易くなったことが挙げられる。障害者職業総合センター調査研究報告書⁴⁾によると、「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」に関する過程として、「知識として障害を知る」、「日常生活や作業で現れる状況を障害と結びつける」、「評価結果から当事者の課題を理解する」、「適切な補完手段を活用することができる」などを挙げており、新たな取り組みの開始により、本人の障害認識に対して効果を及ぼすことが可能になっていると考える。

また、就職活動における希望職務内容の具体化については、Jトレの訓練課題が職場の業務内容に近い内容であることが影響していると考ええる。今後、再就労における職務内容とのマッチング作業において、有効な情報となる様な活用を目指していくことが課題である。

(2) 医療機関における役割について

今回、従来より行なっているボランティアサークルあしたばの取り組みに加え、新たな取り組みを開始した。これにより、障害者職業総合センターの調査研究報告¹⁾で述べられている、「医療機関としての役割の遂行」に対する独自の取り組みをスタートすることがではないかと考える。

片麻痺や高次脳機能障害などを有する中途障害者の就労支援では、その障害の特性から、回復経過は一人一人異なり、回復までに長期間要する場合もある為、医学リハビリテーション・社会リハビリテーション・職業リハビリテーションを並行して支援する視点が求められている。今回開始した Jトレにおいて

は、身体機能や認知機能など機能的な改善を目指すだけでなく、仕事をイメージし易い訓練課題や環境であることも特徴の一つである。こうした取り組みを医学リハビリテーションの時期から取り入れることにより、就労を目指す方に対して、より円滑な支援が行えるのではないだろうか。

5 おわりに

就労支援において、雇用対象となる障害像が拡大する今日、医療機関に求められる役割は日々大きくなっている。その一方、障害者職業総合センターの調査研究報告書⁵⁾によると、就業支援を行なっている医療機関、福祉機関等の状況として、「特に就業支援の技術・ノウハウについては不十分であり、大半が試行錯誤でやっている」とも報告されている。

医療機関における就労支援業務は、診療報酬等を背景に、具体的な体系化がされていない現状である。しかし、医療機関は就労支援の出発地点でもあると言え、医療機関における独自の就労支援に関するシステム構築が、より一層求められているのではないかと考える。

参考文献

- 1)障害者職業総合センター「調査研究報告書 No.63」,pp41-42
- 2)障害者職業総合センター「ワークサンプル幕張版」
http://www.nivr.jeed.go.jp/research/kyouzai/21_2_MWS.html
- 3)障害者職業総合センター「やってみよう！パソコンデータ入力」
http://www.nivr.jeed.go.jp/research/kyouzai/22_nyuryoku.html
- 4)障害者職業総合センター「調査研究報告書 No.58」,pp21-22
- 5)障害者職業総合センター「調査研究報告書 No.84」,pp27-35

こうして高次脳機能障がい者は働き出した！

－就労継続支援事業A型レストランびすたーりの事例－

深野 せつ子（特定非営利活動法人「ほっぷの森」 副理事長）

2009年7月8日小さなコンサートが私たちのレストランびすたーりで開催されました。在仙の若手テノール歌手松尾さんの歌声が120年前の古民家の高い天井に響き、黒光りしたがっしりと重々しい梁がその歌声をまるで教会の音楽堂にいるような優しさで共鳴してくれました。

50席に満たない観客は松尾さんの歌声と、ベーゼンドルファーのピアノの伴奏に聞き入り、その贅沢な時間に酔いしれていました。松尾さんの傍らで、重度重複障がいを持つ大越桂さんが車イスの上で自分が作詞した歌を聴いて、その喜びをからだいっぱい受け止めています。

やがて、音楽が一段落するとお店のスタッフがケーキを運び、コーヒーや紅茶をお客さんのご希望をうかがいながら、注いで廻っています。このスタッフがこの店で働く、障がいのある人たちなのです。

仙台市の中心部から地下鉄で南へ15分ほどの副都心、長町という古くからある商店街にレストラン「長町遊学庵びすたーり」があります。このレストランは就労支援継続支援事業（A型：雇用型）の施設で昨年2008年の8月23日にオープンしました。はじめにコンサートのイベントから話はじめて驚かれたかもしれませんが、実はこのコンサートの主催者である松尾さんがびすたーりにベーゼンドルファーのピアノと大越桂さんをプレゼントしてくれたのです。

大越桂さんは24時間医療管理が必要な方でほとんど見えないし、話すこともできないので何もわかっていない子だと思われていました。ところが13歳ころから筆談でコミュニケーションができるようになりました。するとすばらしい感性で詩をつくり出したのです。

その詩に感動した松尾さんがその詩をいろんな方に歌っていただいたり、詩として朗読していただいたりできる桂ホールを創ろうという夢を持たれたのです。それがある日、突然ベーゼンドルファーというピアノを入手することができました。

しかしまだホールをつくるには至っていないのでこのピアノを置く場所を探していたのです。それを聞きつけた方が「びすたーり」を紹介してくださったわけですが、松尾さんは障がい者が働く「びすたーり」の存在意味に共感して下さって当分はここにピアノを置かせてほしい、そしてここで演奏される方にこのピアノを使って下さいという、まるでベ

ーゼンドルファーや桂さんたちが空から舞い降りてきてくださったかのような出会いがそこにできたのです。それが冒頭で話したミニコンサートのお話で、今は2か月に一度びすたーりで定期コンサートをしていただいているわけです。

このようなベーゼンドルファー物語のようなことが、私たちの「NPO法人ほっぷの森」ではまるで神様が「ほっぷの森物語」を書いて下さっているのではないかと思うくらい設立時からさまざまなストーリーが誕生しているのです。

そして私たちはそのストーリーは実はほっぷの森に集う知的障がいを持つ方々や高次脳機能障がいを持つ方々が生み出してくれているのだということに気付かされました。

まだ誕生して2年くらいの組織の私共が多くの専門家が集まる全国の会議にこのように発表させていただくのは大変おこがましいことかと思いますが、私はどうしても皆さんに聞いていただきたくて今回発表に応募致しました。

●高次脳機能障がい者との出会い

「ほっぷの森」を設立した理事長は、知的障がい者にスポーツを提供してその社会参加と自立を目指している国際的ボランティア組織であるスペシャルオリンピックスに14年間関わってきた方で、障がい者の自立の為には、就労による社会参加を目指さなければならないと考えていました。

その為に就労支援センターと、働く場としてのレストランをつくりたいと考えていました。そこでスペシャルオリンピックスと一緒に活動していた私も手伝ってほしいと言われ、私も同じ思いがありましたので参加しました。

理事長はこれまで関わってきた知的障がい者を対象にはじめるつもりでした。しかし、これもまた天から舞い降りためぐりあわせで、高次脳機能障がい者を訓練されていた方と出会いました。

高次脳機能障がい者については理事長も私も全く知識がありませんでした。当時全国で13ヵ所の高次脳機能障がい者を対象とした拠点病院があり、宮城県にも東北厚生年金病院というところが、拠点病院になっていました。

しかし国の予算が3年で終了し、その病院に集まっていた高次脳機能障がい者の方々が集うところが

なくなって困っているという話でした。

そしてその方々が社会復帰するための就労訓練をする場がほしいということだったのです。丁度これまたグットタイミングなことに、宮城障害者職業能力開発校から2カ月間の就労訓練講座を行ってほしいという申し出があり、それなら、高次脳機能障がい者を対象に行ってはどうか、ということになりました。参加を呼びかけたところ9名の方が面接を受け合格されて受講されました。

私は何も知らなかったのでこの流れを特に気にもせずに対応しておりましたが、実際に彼らがこうした訓練をたとえ2か月でも継続的に受講し続けられるかどうかかわからないということと言われ、驚きました。これまで例がないというのです。

しかしこのセミナーは8割出席しなければ修了証は出せない厳しいものでした。しかも彼らには定期的な通院とかもあってその分休んだら、あとは全部出席しなければならないなんて本当にできるのだろうか心配になりました。さらにこれまで彼らに関わって手伝いをされていた女性にお会いして、高次脳機能障がいの大変さをはじめて知りました。

その女性は佐々木さんといいます、8年前にご主人が脳梗塞で倒れ、一命を取り留めたもののかなり重症な高次脳機能障がいという後遺症が残ってしまったのです。その時彼女は5歳の長女と2歳の次女、そして3人目の子供がお腹にいたそうです。出産の時は、夫の病院で一緒に入院させてもらって産んだそうです。

そして世間からは理解されない、対応してくれる施設もない、夫の実家や親せきからも見放され3人の子供を抱えてひとり8年間も頑張ってきた方でした。

しかし、理事長も私もこんな話を聞くうちに、これはやらなければならない、と思いはじめたのです。交通事故や脳梗塞、くも膜下出血など最近では医療技術の発達で命は助かるが逆に高次脳機能障がいという後遺症に悩む人たちはたくさんいるにちがいない。でもまだまだ知られていなくて、本人もご家族も苦しんでいる。そう思うと理事長も私も佐々木さんとの出会いは私たちに運命づけられたもののようには思えました。

彼女は高次脳機能障がいのご主人がいらっしゃるわけですから、この障がいに関してはプロでした。

また高次脳機能障がいを家族に持つ方々に対してピアカウンセラーとしても家族の方々に役に立ちたいという熱い思いのある方でしたので、一緒に仕事をさせていただくことになりました。

佐々木さんとの出会いもわたしたちにはありがたい天の助けの出会いでした。そしてこれらをすべてつないで下さった臨床心理士の吉田さんという女

性を通じてロゴセラピーという心理療法を知ったこともその後の私たちの施設の重要なポイントとなりました。

●就労支援センターほっぷのトレーニング

就労支援センターほっぷは、はじめに宮城障害者職業能力開発校の就労訓練セミナーからはじまりました。

そのカリキュラムは、講師として協力して下さったさまざまな分野のエキスパートの方々のボランティアで素晴らしい充実したものになりました。

プロのアナウンサーによる話し方講座、プロのコピーライターによる文章表現講座、経営者によるビジネスマナー講座、さらに心理学の元大学教授や、元特別支援学校の先生も参加して下さって、専門的な授業の他にTBIドリルやピッキングの作業等を行いました。

そして何より効果的だったのは、障がい者同士が話し合う、グループワークでした。彼らは苦しんでいるのは自分だけではない、という不思議な連帯感を持って、それぞれが自分が自分でなくなってしまったことに戸惑いを感じていることや、また家族の方々もどうしたらいいのかわからない状態であることや、何度も死を考えたということを自ら発表してくれました。

しかしそんな自分たちがもう一度、社会に出て、働くためにどうしたらいいかを懸命に話し合いました。また、以前の自分ではなくなり、記憶を失ったり、言葉を忘れたり、病気をする前はできたことができなくなっていることから自信を失っているの、できない自分ばかり見つめないように、自分のいいところ探しも行いました。

こうして通えないと言われていた彼らの講座は95.4%という出席率で終了することができたのです。

●就労継続支援事業A型(雇用型)のレストラン「長町遊楽庵びすた〜り」

NPO法人「ほっぷの森」は就労移行支援事業所の「就労支援センターほっぷ」と就労継続支援事業A型のレストラン「びすた〜り」とがあります。そしてこの9月には就労継続支援事業B型の「びすた〜りフードマーケット」を設立しました。

冒頭に述べましたレストラン「びすた〜り」は当初からの計画で、福祉的就労であっても、一般のレストランのような店づくりをしたいと仙台市の中心部に場所を探していましたが、中々ありませんでした。障がい者には貸さないとされたところも何件ありました。

そんな時、中心部から少しはなれた商店街に120年ほど前の古民家が、壊される寸前で存在している

ことがわかりました。

理事長も私も生れながらの仙台人なので、どうしてもこの古民家を残したいと思い、賛同者をつのってつくろうと計画しました。私たちは二人とも企業経営者だったので、助成金があるなんて考えてもいなかったのです。

しかしいろいろ勉強した結果、宮城県と高齢・障害者雇用支援機構の2か所から助成を受けることができました。もちろんそれだけでは足りませんでしたので、銀行からの借り入れもしました。

昨年の7月建物ができ、11名の障がいのある方々を採用しました。ほっぷでトレーニングをしていた方の中の4名がレストランで働くことを希望しましたので、他の7名は一般募集して採用した方々で6名は知的障がいの方、そして1名は聴覚障がいの方です。お店ができてオープンするまでの約半年間は「就労支援センターほっぷ」でトレーニングしました。また、「びすた〜り」の内装作業に参加して、漆喰をぬったり、入口やトイレの床をガラス玉で飾ったり、アプローチの通路に手書きのタイルを貼ったりと自分たちの店づくりを行いました。

「びすた〜り」とはネパール語でゆっくりという意味です。ヒマラヤのような世界の屋根に登るにも、決して急がず、ゆっくり、ゆっくり一歩ずつ歩いていくことで、頂上をきわめることができるのだそうです。障がいのある方々も自分の目的に向かってゆっくりゆっくり確実に歩けば自分の頂上をきわめることができるという思いでこの名前をつけました。

●びすた〜りファームも誕生

6カ月間のトレーニング中に、畑の草取りを手伝ってくれたら、レストランに野菜を提供しますよという友人がいて、早速手伝いに行きました。ところがそれが縁で使っていない畑を無料で貸して下さるというこれまたありがたい話となり、びすた〜りファームができたのです。そしてさらに、畑と一緒に手伝って下さるボランティアの方々も5名もきてくれています。畑はレストランで働く彼らにとってもすばらしい別の価値のあるものでした。

自分たちの作った野菜をお店でお料理として提供するということに誇りを持って働いてくれました。この9月にできた3つ目の施設「びすた〜りフードマーケット」はこの畑事業をさらに拡大して付加価値のあるフード事業を展開していこうという計画です。

●利用者は「スタッフ」 支援者は「パートナー」という関係

「ほっぷの森」全体で、現在13名の職員と2名のパート、そして今でも続けて下さっている7名の外

部講師が働いております。ここでは利用者を「スタッフ」と呼び、支援者を「パートナー」と呼んでいます。それはトレーニングの場合は会社と同じ場所と考え、そこで働く人として「スタッフ」なのです。そして支援者はそこに寄り添ってお手伝いをするパートナーなのです。パートナーはスタッフがどうなりたいか、どう生きたいかを自分で気づいて動き出すのを引き出す役目です。何のために働くのか、何のために今このトレーニングを行うのか目標がぶれないようにその意味を確認していきます。そこはまったく対等の関係で、共に、考えながら一緒に歩んでいく関係として互いに尊重しあうことを学びます。仕事でつまづくのは仕事そのものではなく、ほとんどはコミュニケーションがうまくできないことが原因と考え、ここでは自分の意思を伝えられるようにトレーニングします。

高次脳機能障がいの方は、すぐにトレーニングしたことを忘れてしまうので、メモリーノートを活用しています。

スタッフは、自分が尊重され安心できる関係ができると急に変化していくのがわかります。これはレストランにおいてもほぼ同じ仕組みです。レストランとして顧客満足を第一の、クオリティの高いサービスが提供できる店づくりをプロとしてやりながら、同時にパートナーとしてスタッフと向き合って、グループミーティングを行ったり、個別支援計画によって設定した目標にむかってサポートしています。

スタッフは自分の意思で行動できるようになった時、それは自分を信じる力となって独り立ちしていくということをパートナーはこの2年間で体験してきました。設立して2年、びすた〜りで働く4名の他に一般企業に5名が就職し、1名が元の会社に復職しました。また、ピアカウンセラーとして他の施設で働いている方もいます。

つい最近、ほっぷを就職されて卒業した皆さんが集まって先輩会を開きました。皆さんの仕事についての感想をうかがっていると、企業の方々がとても支えて下さっていることが汲み取れ、ありがたいことだなーと思いました。障がいがある方だからこそ持つ、特別なエネルギーを教えていただけてることと、世の中の人の温かさを知ることができるこの仕事をさせてもらっていることに感謝しながら、パートナーみんなで障がいのある方々が一般社会で普通に暮らせる社会を目指して頑張っています。