

失語症者に対する連携就労支援の実態調査

○青林 唯(障害者職業総合センター社会的支援部門 研究協力員)

田谷 勝夫(障害者職業総合センター社会的支援部門)

1 はじめに

失語症をもつ人の就労支援に関しては主に身体機能・認知機能等医学的な特徴が就労率や社会復帰に関わるか¹⁾、あるいは支援機関でどのような支援を行っているか、等に着目した研究が多い。しかし、青林・田谷・伊藤(2009)²⁾で示されたように医療機関との連携は就労の定着に大きく関わると思われる。青林・田谷・伊藤(2009)では就労支援機関(地域障害者職業センター)を対象としたが、医療機関においてどのような就労支援が実施されているか、失語症の就労支援にどのようなニーズがあるのか、また連携としてはどのような情報交換や役割が求められているかは明確でない。

そこで本研究では主に医療機関を対象とし、医療機関での就労支援状況や連携対象、また連携の内容について調査した。

2 方法

(1)調査対象機関と手続き

本研究では以下の基準によって調査対象機関を選定した。

日本リハビリテーション医学会がリハビリテーション専門医の研修施設として認定した医療機関等491カ所³⁾、高次脳機能障害全国実態調査の対象であった医療機関等401カ所¹⁾、高次脳機能障害普及事業支援拠点機関等51カ所から⁴⁾、重複するものを除いた812カ所を対象とした。以上の機関に対し、郵送アンケート調査を実施した。

(2)調査対象

上記該当機関において失語症者に対する就労支援を直接担当している者、または就労支援機関との連携で窓口となって対応している者、もしくはこれに準ずる者とした。

(3)調査内容

調査内容は機関属性等の基本情報に加え、失語

症に対する就労支援の実施状況、就労に帰結した場合の主たる要因、関係各機関との連携についてなど3区分11の設問とした。また、より詳しい支援手法をヒアリング調査するための協力依頼および同意書が付記した。調査項目の概要を表1に示す。

表1 調査項目と内容

区分	番号	内容	回答方法・選択肢
I	問1-3	機関属性、設置基準、各専門職の職員数	機関属性、設置基準については複数選択。職員数は数値記入により回答
II	問4	就労支援の実施状況	自機関で実施・状況に応じて実施・他機関に依頼
	問5	就労支援事例の手法	自由記述
	問6	就労定着の要因	重要・やや重要・やや重要ではない・重要ではない・該当事例なし
III	問7	連携機関	連携している機関を回答
	問8	就労支援機関からの情報提供依頼および対応	情報提供依頼あり・依頼なし・提供した・提供していない
	問9	連携で就労支援機関に求める役割	求める役割を回答。複数選択
	問10	連携で重要な点	自由記述
	問11	連携のあり方	自由記述

3 結果と考察

(1)回収率と回答者

161機関から回答を得、回収率は19.8%(161/812)であった。回答者は言語聴覚士126名、理学療法士3名、ソーシャルワーカー1名、医師3名、その他17名、未回答11名と、言語聴覚士が多かった。

(2)回答機関の属性と設置基準

急性期のみ機関は57機関、回復期・慢性期を含む機関は69機関であった。またその他は行政機関、更生施設等であった。

リハビリテーション病院としての設置基準については、脳血管疾患等リハビリテーションI(113機関)、および運動器リハビリテーションI(115

機関)を満たす機関が多かった。

(3)職員数

それぞれの医療機関における医師、リハビリテーション専門医、言語聴覚士(ST)、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、ソーシャルワーカー(SW)、心理士(CP)の職員数を図1に示す。

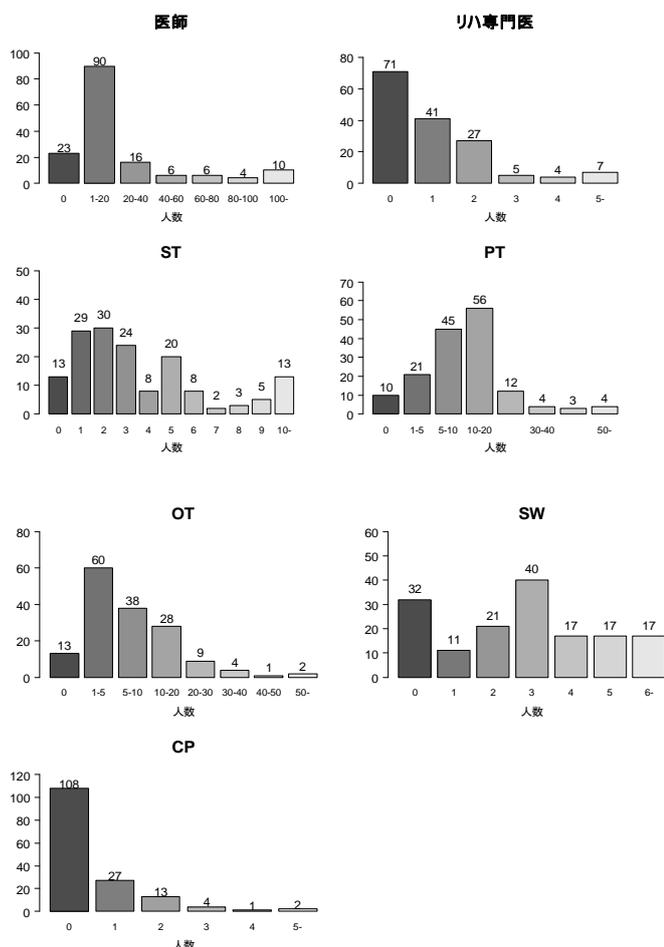


図1 各職種の職員数

注 縦軸は全て回答機関数を示す。個々のグラフで人数の区間が異なる。

(4)就労支援の実施状況と連携

① 集計と分類について

問4「就労支援の実施状況」、問6「就労定着の要因」、問7「連携機関」、問8「就労支援機関からの情報提供依頼および対応」、問9「連携で就労支援機関に求める役割」の5つの設問に対する回答の基本的な集計を行った。また、これに加え医療機関の特徴別の集計を行った。

医療機関の特徴として、施設属性から各医療機

関を急性期のみに対応している機関と回復期および慢性期の治療にも対応している機関の2種に大別した。急性期のみ機関は57機関、回復期・慢性期を含む機関は69機関であった。また、かつてのリハビリテーション施設設置基準の言語聴覚療法Iを参考に言語聴覚士を3名以上雇用している機関と3名未満の機関とに分類した。3名以上雇用機関は83機関、3名未満の機関は72機関であった。以上をまとめると急性期のみ・言語聴覚士3名以上の機関は17、急性期のみ・言語聴覚士3名未満の機関は40、回復/慢性期を含み言語聴覚士3名以上の機関は54、回復/慢性期を含み言語聴覚士3名未満の機関は15であった。回復/慢性期に対応し言語聴覚士3名以上を配置している機関は他の機関と比べ失語症に対する就労支援の実施体制や関心が高いと思われる。本稿ではこの機関(以下「回多機関」という。)と急性期のみで言語聴覚士3名未満の機関(以下「急少機関」という。)を別にした集計結果を合わせて報告する。

図2～5に以上の集計結果を示す。各図のうち、上部は回答全体の集計結果を示し、下部左は急少機関、下部右は回多機関の集計結果である。

② 就労支援実施状況

問4の項目は医療機関で一般的に行われている心身機能のリハビリテーション、生活訓練、理学療法・作業療法に加え、職業評価、労働習慣の確立、職業選択支援、職場適応支援、企業への情報提供や相談対応、就労後のフォローアップといった就労支援に関するものも含まれており、回答は自機関で実施・状況によっては実施・他機関に依頼・未対応であった(図2)。これらの就労支援に関する項目は主に地域障害者職業センターで行われている支援メニューと同様のものであった。

この結果をみると心身機能のリハビリテーションや生活機能訓練に比べ、就労支援を実施している医療機関は多くなく医療機関での就労支援に限界があることを示している。急少機関と回多機関では特に就労支援項目について顕著な違いが認められる。

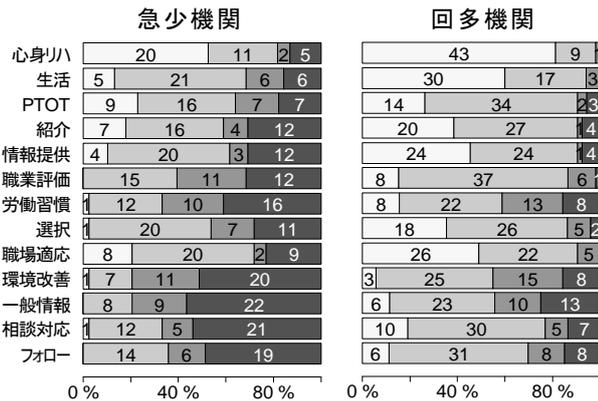
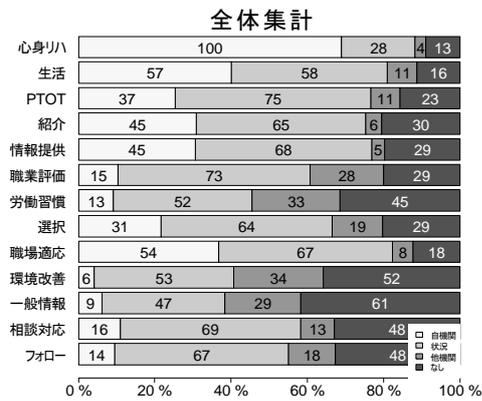


図2 就労支援実施状況

③ 就労支援で重視する要因

医療機関が就労支援についてどのように考えているかを調べるため、問6では失語症の就労定着について重視している要因を尋ねた。項目は当事者に関するものとしてその意欲、人柄、失語症の程度、身体機能、家族の協力であり、支援に関するものとしては問4と同様に認知訓練、生活訓練、身体機能リハビリテーション等医療機関での支援に関するものと就労支援機関の支援、連携、ジョブコーチ支援、企業の取り組み等就労支援に関するものが含まれていた。

特に重視している要因は当事者の意欲と企業の取り組み、次いで失語症の重症度であることがわかる。ただしいずれの要因も60%を超える機関が“重要”もしくは“やや重要”と回答しており、医療機関においても就労支援が重視されているといえ、急少機関と回多機関ではこの違いが顕著に認められる。特に、企業の取り組みは重視されているにも関わらず、問4の結果をみると企業への情報提供、企業からの相談対応、就労後のフォローアップ等の就労支援を自機関のみで対応している医療機関は非常に少ない。すなわち、重要で

あると認識している企業への支援を実際に実施している機関は少ないといえる。

問4 就労支援の実施状況と問6 重視する要因との関連性を検討するため等質性分析を行った。その結果、第1主成分は未対応・該当なしの軸となり、第2主成分は就労支援実施の軸であった。特に第2主成分に高く負荷していた反応は、就労支援では環境改善、フォローアップ、企業からの相談対応等の自機関実施であり、重視する要因では身体リハ・やや重要ではない、当事者身体機能・やや重要ではない 等であった。

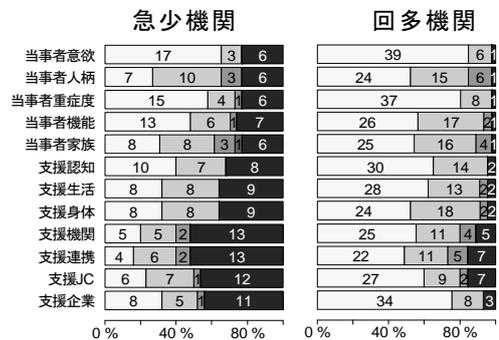
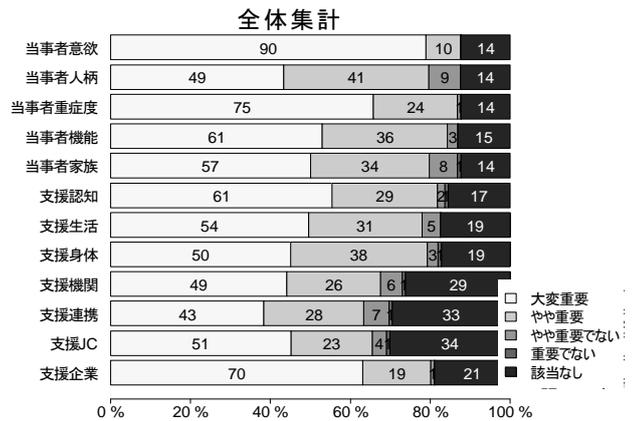


図3 就労・定着に影響した要因

④ 連携機関

問7は回答時で連携を行っている機関について複数回答で尋ねたものである(図4)。まず顕著な特徴は多くの機関が自機関のみでの支援を行っていることである。また、病院またはリハビリテーション機関との連携が多くにみられ、他の支援機関と連携を行っている機関は少なかった。回多機関ではハローワーク(HW)、地域障害者職業センター(地域C)、就業・生活支援センター(就業生活)との連携が認められる。

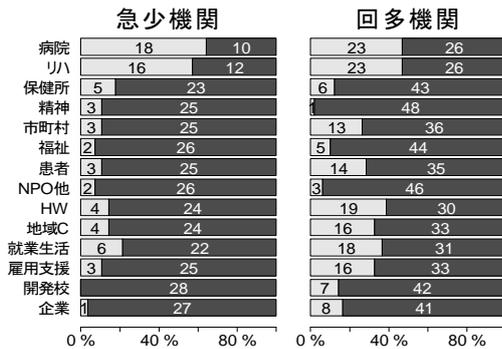
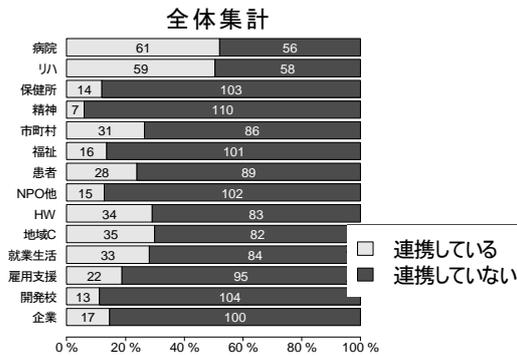


図4 連携機関

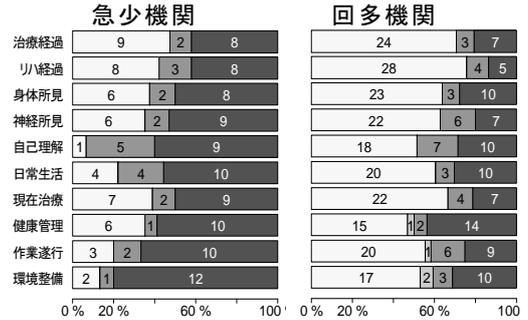
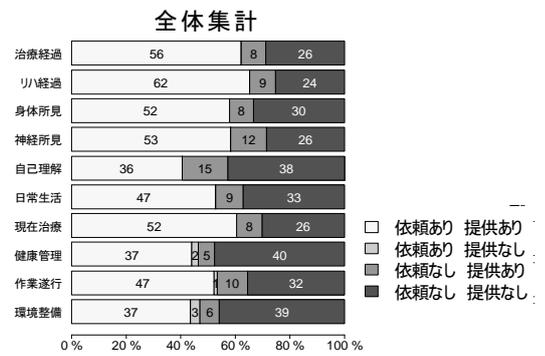


図5 就労支援機関との情報共有

⑤ 就労支援機関との情報共有

問8では治療経過、リハビリテーション経過、身体機能所見、神経心理学的所見、障害の自己理解、日常生活自立、現在の治療情報、健康管理の留意点、作業遂行の助言、企業内での環境整備についての意見について、就労支援機関から依頼があったかどうか、またその情報を提供したかどうかについて調査した。その結果を図5に示す。治療経過等、医療的情報は多くの機関で依頼・提供があるが、回多機関では自己理解や作業遂行、企業内の環境整備についても情報提供が行われていた。

問9では、医療機関が就労支援機関に求める事柄について、機関間での役割分担、就労可能性の判断基準提供、疾患・症状と就労の関係の明確化、職業能力評価法の提供、事業所・企業との折衝、フィードバックの提供について調査した。その結果、最も求められている役割とは企業・事業所との具体的な折衝や支援であり、これは急少機関、回多機関に同様の傾向が認められた。

4 まとめ

本研究では医療機関における失語症者への就労支援の実施状況ならびにその見解やニーズを検討

した。回多機関では全体の回答傾向から就労支援のニーズや関心が高いことが窺える。企業との直接の折衝や企業に対する助言などが重要であると考えられている。しかしこうした機関であっても企業に対する直接的な支援は難しいと考えられていた。連携の状況からみると回多機関は作業遂行や企業内環境整備についての情報提供依頼が多く、また企業との折衝が求める役割との回答から、企業に対する支援を連携して行うことが重要であると考えられる。今後はヒアリング事例などを通し具体的な連携の手法やあり方について検討する。

【参考文献】

- 1) 高次脳機能障害全国実態調査委員会:高次脳機能障害全国実態調査報告、「高次脳機能研究vol.206」、p. 206-218, 日本高次脳機能障害学会(2006)
- 2) 青林 唯・田谷勝夫・伊藤信子:失語症者の就労に対する支援の検討、「第17回職業リハビリテーション研究発表会発表論文集」、p. 208-211, NIVR
- 3) 日本リハビリテーション医学会:研修指定施設一覧、<https://member.jarm.or.jp/facility.php> (June 1, 2010)
- 4) 国立障害者リハビリテーションセンター:高次脳機能障害支援者普及事業

医療機関における失語症者への就労支援とその可能性について

○廣瀬 陽子(医療法人社団北原脳神経外科病院 リハビリテーション科 作業療法士)
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、脳卒中発症後の中途障害者に対する独自の就労支援活動として、H18年2月より「ボランティアサークルあしたば(以下「あしたば」という。)」を、H20年11月より、外来での作業療法プログラムとして「Jトレ」を展開している。

今回、当院で支援をする参加者のうち、失語症を呈する方の再就職支援に携わる機会を得た。現在、失語症者の就労は厳しい状況が認められており、2002年の失語症全国実態調査報告¹⁾によると、失語症者の社会復帰において、職業復帰の占める割合は、失語症者2,682名中8.0%であったと報告されている。また、障害者職業総合センターの調査研究報告書²⁾によると、脳損傷・高次脳機能障害における、職業につく(あるいは定着する)上で出会う困難な点や問題点の一つとして、「失語症」が挙げられており、この障害は「電話対応や対人業務がある場合や職場のコミュニケーション等の面で大きな阻害要因となるケースが多い」と述べられている。

当院では、症例に対する支援として、当院で実施する訓練等で得られた情報を会社側へ提供することや、担当する業務内容との適性について検討することなどを行った。それにより、症例が担当する業務内容が具体化し、就職へ繋げることができた。

今回の発表では、症例に対する支援経過について報告するとともに、会社側への聞き取りを通して、症例が就職へ繋がった要因や、医療機関における失語症者に対する就労支援の可能性について考察する。

2 当院における就労支援活動の紹介

(1)あしたば

「あしたば」とは、院内でのボランティア活動を通して、復職や再就職を目指す当院独自の支援活動である。退院した脳卒中患者を主な対象とし、自宅生活から社会生活へ移行する為の準備活動の場として展開している。開催頻度は週1回、活動時間は9:30~12:00である。主なボランティア活動の内容

は、「入院案内の作成」や「各種資料の封入作業」、「消耗品の補充作業」などである。

(2)Jトレ

Jトレとは、職場の業務に類似した作業を訓練課題に取り入れた、当院独自の外来作業療法プログラムである。Jトレでは、「パソコン入力」や「書類の仕分け」など、ワークサンプル幕張版³⁾や特例子会社の業務内容を参考にした作業課題を通して、身体機能や認知機能の向上、更に障害認識や病識の獲得等を目指している。訓練開催頻度は週2回、訓練時間は9:00~12:00とし、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としても開放している。

3 事例報告

(1)症例紹介

30代 男性(身体障害者手帳2級)

①診断名:脳内出血

②障害名:右片麻痺、失語症

③現病歴:

X年9月、脳内出血を発症し救急病院へ搬送。回復期病院でのリハビリ加療を経て、X+1年2月、自宅退院となる。その後、当院にて外来フォロー(診察、理学療法、作業療法、言語聴覚療法)を開始する。また、再就労希望であった為、X+1年10月から「あしたば」へ、更に、X+1年11月から「Jトレ」へ参加する。

④評価:

身体機能面は、右片麻痺(Br. stage 上肢Ⅲ手指Ⅱ下肢Ⅳ)を認め、移動は装具・T字杖を使用してほぼ自立レベル、階段昇降は手すりを使用し見守りレベル。麻痺側上肢は随意的な動きを認めるものの、生活場面ではほぼ廃用手レベルであり、左手中心で生活を送る。ADLはほぼ自立。知的機能面はWAIS-III PIQ74。高次脳機能面では、失語症を認める。コミュニケーション面は、Yes/No反応は可能。視覚的な理解面は、文字・短文程度の読解が可能であり、

聴覚的な理解面は、状況理解が得られやすい環境であれば短文程度まで可能である。表出面では、換語困難を認め、実用的に話すことは難しいが、時間をかければ本人の意思を単語レベルで表現することや、文字で表すことが可能である。

⑤性格：

失語症の影響もあり、何事に対してもやや受身的な姿勢であるが、真面目で素直な方である。

⑥家族構成：父親・母親との同居

⑦職業歴：

葬祭業の従業員として活躍されていたが、療養中に退職となる。

⑧「あしたば」での様子：

入院案内の作成や、資料の封入作業を担当。片手での作業の為、やや時間はかかるものの、作業は非常に丁寧であり、また、ミスは殆ど認められない。

⑨「Jトレ」での様子：

事務系の作業課題を全般的に実施することから開始。その後、他者とのコミュニケーション能力の向上を目的として、「他患者が作成した資料の音読訓練」や、立位バランス能力の向上を目的として「ピッキング課題」を実施した。更に、自主トレーニングの時間帯には、「やってみよう！パソコンデータ入力⁴⁾」や、「名刺整理課題」などを実施した。

(2)再就職支援に携わることになった経緯

X+3年3月、就職活動中に、「会社との面接に向けて、会社側へ障害の程度や職務能力等について情報を提供して欲しい」との依頼を受けた為、本人の了解を得て、介入することになった。

(3)再就職を目指す会社概要

訪問介護、居宅介護支援、介護タクシーを行っている会社であり、従業員は約40名程度。障害者雇用は今回が初めてであったが、前向きに捉えていた。

(4)再就職に向けた介入経過

①情報提供書の作成

情報提供の依頼を受け、障害の内容や、訓練内容の紹介、更に、作業能力について、情報をまとめた。尚、作業能力については、「あしたば」や「Jトレ」での様子から得られた内容を、表1の様に「得意な事」と「苦手な事」にわけて記載した。また、資料

を作成する際は、分かり易い言葉で記載するように心掛けるとともに、症例の能力について具体的なイメージが得られ易いように、写真を取り入れるなどの配慮をした。

表1 作業能力について

得意な事	<ul style="list-style-type: none"> ・パソコンのデータ入力(数字) ・名刺の整理作業 ・資料の封入、開封作業 ・領収証の整理 など
苦手な事	<ul style="list-style-type: none"> ・立ち仕事 ・パソコンでのデータ入力(かな) ※ただし、ローマ字変換表を利用することにより、入力が可能となる。

②会社訪問

話し合いは、社長、専務、筆者の3名で実施した。

イ、症例についての報告

症例の同意を得て、情報提供書を用いて症例について紹介した。

ロ、就職した場合の担当業務内容に関する検討

会社から提案された業務内容について、対応できるかどうか検討した。

(イ) 業務内容：乗務日報のパソコン入力作業

(ロ) 手順(方法)：

所定のエクセルシートに、日付や担当乗務員名、利用者名、行き先(病院名や施設名など)、料金等の必要項目を入力する。尚、乗務員名・利用者名については、設定された番号を入力することにより、自動的に氏名が入力される。(乗務員名・利用者名と番号は、表にまとめられている)また、行き先となる病院名や施設名については、一文字目を入力すると、その文字から始まる病院・施設名が表示され、適応なものを選択することで、自動的に名前が入力される。

(ハ) 業務の適性について：

・日付、金額等の数値入力について

得意な作業であり、問題なく対応できると予測した。

・乗務員名・利用者名の入力について

症例は、乗務員名などが記載された一覧表から、該当する氏名を選び出せること、また、番号を入力することにより、自動的に氏名が入力されるシ

システムが整っていることなどから、対応可能であると予測した。

・行き先の入力について

失語症の影響により、行き先となる病院・施設名の「一文字目」を入力することに時間がかかると予測した。しかし、症例は、「かな」のマッチングが可能である為、「病院・施設名にふり仮名をふった一覧表を作成する」、「病院・施設名と、それぞれの一文字目が記載された一覧表を作成する」などの対応をすれば、ローマ字変換表をみながら「一文字目」を入力することが可能となり、結果的に行き先を入力することができる可能性があることを提案した。

③業務体験

症例が乗務日報のパソコン入力作業を体験する機会を設け、実際の作業能力を確認した。

④採用決定

⑤勤務開始に向けた訓練内容の導入

採用の連絡を受け、勤務開始までの期間中、下記の訓練内容を実施した。

イ、乗務日報のパソコン入力訓練

実際に用いるエクセルシートを会社側から提供してもらい、各項目の入力を練習した。

ロ、行き先のパソコン入力訓練

近隣の病院名を予めパソコンに登録し、一文字目を入力したら選択肢が提示される環境を準備。訓練をしながら、どの様な手掛かりであれば、症例がスムーズに一文字目を入力できるようになるか、検討した。

⑥勤務開始

X+3年4月より、週4日、9:00~15:00（休憩60分）、パート雇用にて、勤務を開始した。業務内容は、乗務日報のパソコン入力の他、片手の器用さを活かし、「請求書への印鑑押し作業」や「封入作業」も追加された。

勤務初日は筆者も同行し、業務の実施状況や、作業環境についての確認等を実施した。更に、会社スタッフに対して、障害についての説明を行った。特に、就職後課題となり易い症例とのコミュニケーション

の仕方については、以下の様に説明した。

<コミュニケーションのポイント>

- ・簡単な言葉で、短く話す。
- ・早口にならないように注意する。
- ・指示が伝わらない時は、「見本」を示したり、「文字」「絵」「写真」などを使って説明する。
- ・症例が言葉が出ない時は、関連することを予測し挙げる。
- ・症例の言いたいことを理解できない（予測できない）時や、本人が「いいや・・・」と言った時は、「後で教えてね」程度の声掛けを行う。

4 会社側への聞き取り

雇用前後に感じていた不安や想い、また、当院で行った支援に対する意見、更に、失語症者の就労に関する課題や可能性等に関する意見を聴取する為、症例の勤務開始後約6カ月が経過した時点で、専務に対して聞き取りを行った。

(1)雇用前に感じていた不安や想いについて

- ・自分（専務）が担当している業務の一部でいいから、担ってくれる人材を雇いたかった。
- ・業務については、正確にできるかが、一番心配だった。

(2)会社訪問で行った、症例の紹介や、担当業務内容の検討について

- ・「数字の入力が正確だ」ときいて、安心した。
- ・「乗務日報のパソコン入力作業が、出来るのでは・・・」というイメージを持つことができた。
- ・勤務開始前に、練習してもらえれば安心だ。

(3)勤務開始後の様子について

- ・業務については、事前に練習していたこともあり、大きな問題は生じなかった。作業は正確で、丁寧に行ってくれる。
- ・わからない時は、本人から声をかけてくれるから安心。
- ・今は、予定していた内容以上の仕事を担当してくれていて、助かっている。

(4)症例が仕事をするうえで感じる課題

- ・「厚着をしているが体に悪いのではないか?」「脳

の病状は進行するのか？」など、心配なことはある。

- ・本人は、話したくても言葉がでない、通じない・・・というストレスを感じているかもしれないが、周囲は、大きな問題は感じていない。
- ・本人なりの方法でコミュニケーションはとれているし、何かを教える時は、一度実際にやってみせるから問題はない。

(5)失語症者の就労について

- ・出来る能力を活かせる仕事があれば、言って伝わる人であれば、仕事はできると思う。
- ・障害というよりも、本人の性格も影響していると思う。

5 考察

今回、当院における支援を通して、失語症を呈する症例が、会社の理解を得て、再就職を果たした。

担当する業務内容を検討するまでの支援時期では、障害者職業総合センターの報告⁵⁾によると、職場復帰の調整段階における事業主側の状況の一つとして、「利用者の状況はある程度把握しているが、それにマッチする職務が見いだせていないことが多い」と述べられている。今回の支援は、再就職支援であるものの、会社側が抱えていた「仕事が正確にできるか？」という不安な気持ちの解消に対して、当院で行った訓練等で得られた評価や、作業能力についての情報を提供したこと、また、障害についての知識を持った立場から、担当する業務内容ができるかどうかについて情報を提供したこと、更に苦手な業務については、代償手段など出来る方法の提案をしたことなどが、役に立ったのではないかと考える。その結果、本人にマッチする職務を見出すことにも繋がったのではないだろうか。また、就職が決定した後は、担当する業務内容を考慮した訓練を導入したことや、会社のスタッフへコミュニケーションの取り方について情報を提供したことにより、症例・会社側双方の不安が軽減し、安定した勤務の継続に繋がっているのではないかと考える。

6 おわりに

失語症は、他の障害と同様、その程度や作業場面への影響は、個人によって異なる。働くにあたり、

「コミュニケーション能力の低下」という課題を完全に解消することは難しい。しかし、きちんとした障害像の把握や、作業能力の確認を行い、残存する能力を活かせる職務のマッチングや、会社の理解を得ることで、失語症者が就労できる可能性は秘められていると考える。

失語症者の就労移行支援のあり方に関して、障害者職業カウンセラーに対して行ったアンケート調査⁶⁾によると、失語症者の支援に繋がらなかった理由として、職務遂行では、「適合する職務の検索が困難」が39.1%と報告されている。

失語症を含め、高次脳機能障害者の就労支援において、医療機関の介入が求められている今日、就労支援機関や会社等に対し、評価結果を分かり易く伝達することや、できる作業能力を具体的にイメージできるような情報を伝えていくことが、医療機関に求められることの一つではないかと考える。

【参考文献】

- 1)失語症全国実態調査委員会:失語症全国実態調査報告,「失語症研究 Vol.22」,p.241-256,2002
- 2)障害者職業総合センター:地域障害者職業センターの業務統計上“その他”に分類されている障害者の就業上の課題,「調査研究報告書 No.21」,p.11,1997
- 3)株式会社エスコアール ワークサンプル幕張版
<http://www.escor.co.jp/mws/index.html>
- 4)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
- 5)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～,「実践報告書 No.18」,p.37,2006
- 6)栗崎由貴子:失語症者の就労移行支援のあり方に関する考察～障害者職業カウンセラーへのアンケート調査より～「日本言語聴覚士協会総会・日本言語聴覚学会プログラム・抄録集」,p.172,2008

高次脳機能障害者の就労準備支援におけるグループワークの役割

望月 裕子（東京都心身障害者福祉センター地域支援課 就労支援係）

1 はじめに

高次脳機能障害者の就労においては、その障害の理解のしにくさから、職業に与える影響がわかりにくいことが課題の一つとして挙げられる。当事者は、認知面の障害特性から障害認識がしづらく、周囲も障害の多様さや複雑さを把握しにくいいため、実際の仕事の場面で障害がどのように現われるか予測がなかなか出来ない。相互に認識が十分でないまま職業生活に臨んだ場合、能力以上の課題を与えられて負担になったり、指示と実行に齟齬が生じるなどの問題が生まれる。就労を目指す高次脳機能障害者にとって、現在の自分や障害をありのままにとらえ、出来ることと出来ないことを知ること、それに対して工夫をしていくこと、さらにそうした障害を周囲の環境に伝えて理解を得ることは、障害を受容しながら社会に適応していく中で欠かせないプロセスの一つである。

東京都心身障害者福祉センターでは、平成19年度より「高次脳機能障害をもつ人の就労準備支援プログラム（以下「プログラム」という。）」を実施し、高次脳機能障害者への就労準備支援を行っている。これは、約6ヶ月間の期間中に、模擬的な職場に通所しパソコンや仕分け・組み立てなどの個々の作業課題を実施し、神経心理学的検査結果等とも併せて様々な側面から職業評価を行い、職業準備性を高めるものである。このプログラムの中では、少人数集団によるグループワークを心理職が実施し、障害への気づきを高めるための関わりを行っている。本稿ではその概要と実践について報告し、高次脳機能障害者の就労準備支援及び障害認識における集団活動の役割について検討を行う。

2 グループワークの概要

(1)グループワークの目的

職業準備性を高める上で、仕事と関連した障害認識を進めることを目的とする。具体的には以下のように設定している。

①同じ障害をもつ集団で話し合うことにより、知識や体験の共有と情報交換を図る。

- ②障害と仕事に関連づけた話を自らすること、また他者の話を聞くことにより、障害や障害の職業への影響について、理解を深める。
- ③障害を補いながらそれぞれの職業生活を考え、目指していく動機づけとする。
- ④障害を自分の言葉で説明したり、テーマに沿った発言の機会を体験することにより、職場や社会の中で必要とされるスキルを身につけられるようにする。

(2)グループワークの対象と規定

【名称】「脳に損傷を受けた方のグループワーク」

【対象】プログラム利用開始後3か月程度経ち、心理評価及び中間報告が終了した利用者3～5人。参加のルールを下記のとおりである。

- ①時間を守ること
- ②楽しく過ごすこと
- ③積極的に発言すること
- ④他の参加者の発言を否定しないこと
- ⑤グループワークで聞いた個人情報をも他の場面で話題にしないこと

(3)実施方法と内容

【方法】週1回、約1時間30分×4回

【司会及び書記】心理職2～3名

【内容】各回のテーマを予め設定している。

第1回「自己紹介」

- ①病気や事故の経過
- ②それまでの仕事あるいは学業の経歴の紹介
- ③これからしてみたいことやしてみたい仕事

について話す。

第2回「病気やけがによって私の中に生じた変化」

受傷により困難になっていること・不自由を感じていることを話す。

第3回「脳の障害を補う工夫あれこれ」

第2回の内容について、自分なりに工夫していることや心がけていることについて話す。

第4回「私の高次脳機能障害はこれだ」

自分の障害について他者に向けて話す体験。

①障害者雇用での採用面接場面

②元の職場の上司や同僚との場面

③久しぶりに会った友人との再会場面

の中から設定を選び、その場面に臨んだつもりになって話す。

(4)グループワークの流れ

1回の流れを以下に示す。

①設定の準備

記録用のホワイトボードに、テーマやスケジュールを参加者が分担して書く。開始への意識づけと自発性を促す。

②今日の予定とルールの確認

「今日の予定」「スケジュール」「参加のルール」を参加者が読み上げる。評価用紙を配付し、フェーススケール(Wong-Backwer faces pain rating scale)でその時の気分を自己評価する。

③ウォーミングアップ

第2～4回に実施。自由なテーマの「1分スピーチ」を職員も含め全員が行い、言葉を発するきっかけや1分間の時間意識をつくる。

④今日のテーマ

テーマに沿って、一人ずつ発言する。司会は質問を促し、話の発展や関連づけを行いながら、全員が発言するように配慮する。

⑤まとめとクールダウン

司会が、発言の共通項や相違点に障害の一般的な知識等を加えてまとめる。参加者は、再度評価用紙で再度気分と感想を記入して終了する。

(5)記録

実施中、書記がホワイトボードに発言を書き出し、視覚的に情報を提示する。また、記録を後日配付し、実施中は参加者が発言や聞くことに注意を集中できるようにする。

3 グループワークの特徴

(1)テーマ設定

プログラム利用者は全員就労したい気持ちを持って通所している。障害と仕事を関連づけたテーマを抽出して組み立てることにより、個々の作業課題などを通しての職業評価の流れの中で、あらためて自分の職業意識や職業観について、まとまった時間をかけて振り

返ることができるようにアプローチしている。

(2)構造化された設定

グループワークの流れそのものを、時間のメリハリをつけたわかりやすいものにする事で、注意が散漫になったり疲労したりしにくいように、工夫している。また発言の場面では、参加者の自由な発言を引き出しながらも司会が適度に介入し全体の流れをまとめていくことで、テーマからそれたり参加者が不穏になるなどの逸脱がないようにコントロールしている。具体的には、「質問したいこと」「聞いてみたいこと」「よかった点」「ほかのアイデア」など、出来るだけポジティブな観点をポイントに、参加者が考える手がかりとして提供している。

(3)集団性

プログラム自体が個人の課題を進める単独作業が中心であるため、グループワークは通所中に他の利用者と交流する少ない機会の一つとなる。日常会話以上に受傷や障害に関する話題を共有するため、「同じ体験をした者」どうしの帰属感情を味わうと同時に、相違にも着目することで自己をふり返ることができる。

(4)集団構成の非作為性と短期間設定

メンバーの抽出はプログラム利用の開始時期に順じて行い、構成の均質性は敢えて意図していない。また4回で終了する短期間の設定にし、ポイントを絞ったコンパクトなグループにすることで、「就労を目指してプログラムを利用している」という共通項だけで参加でき、6か月前後の短期間の間でも体験できるようにしている。

(5)意識づけ

設定の準備をすること、自ら声に出すこと、読みあげること、記録を読むことなど、参加者の自発性を促し、活動への動機づけとなり、グループワークへの意識を高めるようなきっかけを数多く配置している。高次脳機能障害者は、自ら行動のきっかけをつかんだり対象に意識して関わるのが困難になることが多いが、いろいろなかたちの「きっかけ」を提示することで、自然に行動を促せるよう意図している。

また、集団の前で発言をすることや時間に合わせて行動することなど、日常生活では生じにくい職場や社会の中では必要とされるスキルを使う場面を設定し、就労に向けての意識を高めるよう工夫している。

(6) 記録とフィードバック

記録や面接を通して参加者自身にフィードバックを行うほか、参加者の担当職員にもグループ中の発言や様子についてフィードバックする。それにより、参加者は自分の言動を振り返ることができ、担当者は通常の作業評価場面では得られない参加者の言動を知ることができる。

4 事例

Aさん 20代男性

20代初期にてんかんの診断、発作が頻発し二度目の手術時に脳梗塞を発症、高次脳機能障害となる。視野障害及び音声・言語機能障害で身体障害者手帳4級取得。退院後、通院、ST訓練、作業所通所の生活を続けていた。注意障害、記憶障害、相貌失認がある。

(1) 経過

本人の働くことへの希望と、通所している作業所や病院からの勧めで、プログラムの利用を開始した。当初は、記憶障害や相貌失認、地誌的障害などのため、課題を行う就労支援室の中のごく狭い動きにおいてさえも戸惑う様子が強かった。また、体調の不安定さや対人面の不安の訴えもしばしば聞かれた。課題の整理、日誌(メモリーノート)の工夫を通じて次第に混乱せずに作業課題をこなせるようになってきたところで、通所開始3ヶ月目に、他の30代から50代の男性メンバー3人とともに、グループワークに参加した。

(2) グループワークでの経過

【第1回「自己紹介」】

自分の障害については、「言語と視野に障害がある。文章を書いたり考えるときにどの言葉を使っていいのかわからないことがある。左側半分が見えないのがつらい。人の顔を覚えることも難しくなった。」と表現している。評価場面ではいわゆる記憶障害や注意障害の影響も少なくないのだが、「覚えられないこと」「注意がうまく向けられないこと」そのものを取り上げるよりも、コミュニケーションに関わるところで障害をとらえているような印象であった。終了後の感想は、「同じ障害の色々な症状を知れて、知識が増えた、コミュニケーションできてよかったです。」だった。

【第2回「病気やけがによって私の中に生じた変化」】

テーマについては、「視野障害があつて見づらい。

左から人にぶつかられてしまう。会話で言いたいことをうまく言えない。複雑なことを言われるとわからない。文章が長いと、何が重要だったかわからなくなる。よく知っているはずの人の顔や道がわからない。視野が狭くなって、気持ちも狭くなったかもしれない。友人が障害のことをどう思うかが気になる。」と話す。第1回での発言に引き続き、見づらさやコミュニケーションのしづらさを強調しており、対人関係場面で障害を意識することが多いことが伺われた。

感想では、「Bさんが言った『腹が立つ』ということに共感しました。私も高次脳になってからルールを守らない健常者を見てたまに立腹します。優先席で派手に携帯電話を使っていた時など。」と書いている。50代の男性Bさんが隠さずに内面のいら立ちや感情コントロールの難しさを話す様子を聞き、共感したようである。また、Aさんの中の対人場面での感情コントロールの難しさ、健常者への視線が見える感想である。

【第3回「脳の障害を補う工夫あれこれ」】

ウォーミングアップの1分スピーチの場面で、他のメンバーのCさんから、「自分の就職を一生懸命考えても、やりたいことが見つからない。病前の仕事に戻る気はないが、二年間考えても何も思い浮かばずに困っている。自分にやりたい仕事が見つかるだろうか？。みんな、仕事は本当はやりたいのかやりたくないのか、教えてほしい。」という発言がある。他のメンバーにも考える契機になり、またCさんの訴えも切実であると思われるため、取り上げて各自で意見を交換した。Aさんは「以前やっていた深夜コンビニのアルバイトは、お客さんの笑顔がやりがいで楽しかった。」と話す。接客が好きだったらしい性格が伺われた。

テーマについては、「①手帳 ②カレンダー ③携帯電話 ④デジタルカメラ」など、もともといろいろな機器を使うことが好きなAさんらしく、様々な代償手段を披露した。感想では「Dさんの『人の顔が覚えられない』という症状に共感しました！。私も人と『何か』を関連させて覚えていきます。」と書く。

【第4回「私の高次脳機能障害はこれだ」】

テーマでは、中学時代の友人に説明する場面を選ぶ。その際、「みんなは『障害者か』と思うかもしれない、『障害のやつとは友達になりたくない』と思うかもしれないけれど」という発言があったことに対して、先述のBさんが「そんなことはない。そう思っているのはあなただけ。誰も周りにはそんなこと思っていない。」と強く断言する場

面が見られた。Aさんの気持ちを受け止めながらも別の考え方をはっきりと提示した局面であった。それを聞いていたAさんの表情は見る見る変化し、何かに目覚めたかのように見受けられた。

最後の感想では、「人間関係の悪化にはそれほど重く悩まぬべきということでした。以後気をつけたいと思います。」「最後に言っていただけたとおり、友人たちと今までどおりに接して生きていきたいです。また皆さんと会話したいです。」と繰り返し書いている。

(3) 帰結

プログラム終了時、総合的評価は『定型反復的な作業に適性が見られ、この分野での短時間就労であれば可能』という結果で、作業所に通所しながら徐々に求職活動を行っていくこととなった。当初に比べかなり言動は落ち着き、支援室内でも迷うことなく動き、他の利用者に声をかける様子も見られるようになった。面接では、「新しい場所に向けて希望と挑戦する気持ちでいる」と話した。

(4) 考察

グループワークでの内容が、直接本人の意向や支援の方向に大きく作用したわけではないが、そこでの自分自身の発言、障害とそれへの対処をふり返る体験、他のメンバーの発言や助言は、Aさんの中におそらく様々な印象として蓄積されたであろう。グループでの発言から、Aさんにとって働くということを考える際に、仕事や就職の内容そのものだけでなく、障害が他者からどう見られるか、どのように人とつき合えるのか、という社会関係・対人関係が、もう一つの大きなテーマであることが読みとれる。それに対してAさんは、グループワークを通じて、同じ障害をもつ仲間とともに語り共感し助言を受けることで、自分で自分を受けとめる体験と、安心して他者に受けとめられる体験を得ることができたのではないだろうか。このことは、Aさんの『障害をもつ自分』の認識に作用し、受傷前の過去から現在までを一つの流れ・総体として受け入れる契機になったであろう。その上で、作業課題やプログラム全体を通して、自分に出来ることを実感として認識し、社会復帰を目指して次の歩を進める自信を持てるようになったのではないかと考えられる。

5 まとめ

就労を目指す高次脳機能障害者にとっては、就労に向けた準備に際し、障害が職業に及ぼす影響を考えることは不可欠である。プログラムにおけるグループワークでは、職業生活を想定し職場での課題や周囲とのやりとりを検討していくことになるが、この作業そのものが同時に自己理解のプロセスでもあることが、事例から考察される。就労というテーマに絞った短期間かつコンパクトな設定のグループワークであっても、同じ障害を持つ仲間と場面を共有することで自然に自己認識が生まれる。そのことが、単に職業上の課題認識にとどまらない、集団としての活動の意味であり役割であるとも考えられる。

また障害認識や自己理解も、就労や職業といった当事者の生き方に関わる現実に即したテーマの下でこそ、進んでいくものと言えるのではないだろうか。障害によって変化したものと変化しないものの両者を受け入れて統合し、再度自己像を確立する過程は、個人の中だけで抽象的に行うものではなく、様々な他者の関わる具体的な場面に即してその都度吟味を繰り返し、時間をかけて行う作業であろう。現実に直面し、そこでの課題をもとに、自己像を再構築しながら職業意識や人生観を変容していく。それが、障害を持ちながら社会や人との関わりの中で生きることにはほかならない。グループワークでの他者とのやりとりは、その第一歩でもある。

高次脳機能障害者の支援は、関与する側にとって、当事者の障害状況や障害認識、支援できる期間や範囲など様々である。具体的な場面やテーマを題材に自己理解や障害認識を進めることが同じ障害を持つ仲間を支えられることで可能となるならば、種々の支援の場において各々の特徴や段階を生かしたグループワークの手法が考えられるであろう。多様な支援機関における今後の取り組みを期待したい。

【参考文献】

- 1) 障害者職業総合センター支援マニュアルNo.5: 高次脳機能障害者の方への就労支援－職場復帰支援プログラムにおけるグループワーク(2010)
- 2) 中島恵子:「高次脳機能障害のグループ訓練」三輪書店(2009)

高次脳機能障害者の就労準備支援における チェックリストの活用の実践

棚本 智子(東京都心身障害者福祉センター地域支援課 就労支援係)

1 はじめに

様々な情報を速やかに処理することが難しくなっている高次脳機能障害者が、与えられた仕事を誤りなく進めようとする時、わかりやすい環境設定が大切なのは言うまでもない。そのため手段の一つとして、「チェックリスト」が有効なツールであることはよく知られている。具体的な理由としては、

- ・作業手順が書かれている（覚えたり考えなくても見ればわかる）。
- ・先の見通しが持てる。
- ・終わった工程はチェック（以下✓）を入れていくので、どこまで終わったが一目瞭然である。
- ・✓を入れることで、達成感が持てる。

等が挙げられるであろう。

当センターの「高次脳機能障害をもつ人の就労準備支援プログラム」においても、模擬的職務課

題を行う中で、その利用者に合わせたチェックリストを作成し、滞りなく仕事を進めるトレーニングを行っている。実践例の報告を通じて、高次脳機能障害者の就労準備支援における、チェックリストの有用性を再確認したい。

2 高次脳機能障害をもつ人の就労準備支援プログラム

「高次脳機能障害をもつ人の就労準備支援プログラム（以下プログラムとする）」とは、就労を希望する高次脳機能障害者に対し、職業評価・高次脳機能障害評価・模擬的な職務課題（以下「作業課題」という。）を通して、それぞれの職業的課題を明らかにし、一般就労から福祉的就労まで、幅広い「職業生活」の実現を目指すものである。通所によるプログラムであり、利用期間は、原則として6ヶ月としている（表1、2）。

表1 プログラムの内容

- ・基礎評価（インテーク、職業適性検査、神経心理学的検査、漢字の読み書き等）
- ・作業課題による評価及びトレーニング
- ・検査結果のフィードバック及びグループワークによる障害理解
- ・情報整理スキル獲得支援（メモリーノート、チェックリスト等の導入）
- ・就労準備講習
- ・地域支援機関と協働した、求職活動への移行及び復職のための職場調整

表2 プログラム登録者の状況

・性別	男性71名	女性12名
・年齢	平均42.8歳 (19歳～59歳)	
・原疾患	脳血管障害	50名
	脳外傷	21名
	その他	12名

(平成22年3月末現在83名)

3 チェックリスト導入の実践

(1) 事例1

30代男性で、原疾患は脳外傷。身体状況としては、若干の左麻痺を認めるが、日常生活に支障はない。高次脳機能障害としては、記憶障害、注意障害、遂行機能障害等がある。WAIS-Ⅲは全IQ69 言語性IQ73、動作性IQ70、RBMTは1点/24点であった。

地域の作業所へ通所しているが、企業就労を希望し、プログラムに参加した。

① 通所開始時の様子

タイムカードを押す、名札をつけるなどの作業前の準備や作業指示等は、同じことを繰り返し行うが、何度行っても覚えることが難しい、通所時間の遅刻はないが、昼休みなどに時間に戻ることが難しい、作業課題を行っている最中に注意が逸れてしまい、職員が意図している内容とは違うことを行ってしまう、という様子であった。これらのため、メモ程度の補完手段では本人が場面に沿った行動を判断するのは難しく、その都度声かけや指示が必要であった。

② チェックリストの導入

当初は図1のような、日誌形式のものに1日の予定を書いてもらい、それに沿って動くことを試みた。しかし、流れがわかりづらく、記入にも参照にも職員の声かけを要した。また書いている内に注意が逸れて、関係のないことまで書きこんでしまうこともあった。

職員が意図した流れ(=職場での流れ)が自分の力でわかり、指示なく自ら動けることを目標に、通所開始後2ヶ月より(初期評価終了後)図2のチェックリストを導入した。

チェックリスト作成に当たっては、1日の流れを1枚の用紙にまとめること(複数枚に渡らないこと)、使う言葉は短いものとし、矢印を大きくつけるなど視覚的に流れがわかるように工夫すること、本人が行う動作は✓記入のみとし、日誌に字を書くことなどは極力減らすこと(思考が拡散しないように)に留意した。手順の確認と同時に、作業課題後の自己評価ができるよう工夫した。また、作業内容は定型かつシンプルなものにした。

③ 経過

導入当初は、チェックリストを使用することそのものを体で覚えることに時間をかけた。本人が流れと違うことをしそうになった時に「チェックリストを確認してください」と繰り返し伝えることで、チェックリストと行動がリンクしていることを意識づけていった。また、チェックリストが常に視界に入るように、そばに置いておくことにした。

導入3週間目頃から、声かけなしでチェックリストを自ら確認し出し、3ヶ月後には、一人で準備から作業課題まで行えるようになった。また、昼休みに時間に戻ることはなかなかできなかったが、遅れそうな時は走ってくるなど、意識ができてきた。

1枚のチェックリストを使うことで、1日の全体の流れがわかったこと、自ら✓を入れていくことで、全体の中の今の位置がわかり、見通しが持ちやすくなったこと、簡単な動作(✓を入れるのみ)だけで日誌が完成していくため思考が拡散しにくかったことなどが、目標達成の要因と思われる。

就労支援室 日誌 平成 年 月 日 () 天気:

午前		午後	
技能検定試験問題5社150問 上記終了後教員様へ御挨拶し帰宅			
7/11(金) 計算教員5名 10名程のパソコン操作習得の準備 練習と確認のため、2名ずつ練習			
(4) 第1回 見取算問題			
課題名	時間	達成状況	
技能検定試験問題 5社 150問	午前10時15分 午後1時15分	全問正解しました。	
(4) 第1回 見取算問題	午後2時30分 午後3時15分	パソコン操作習得の準備 練習と確認のため、2名ずつ練習	
H.バリ 練習時間			
連絡事項ほか 計算問題、午前5名にあと1名の訓練は連絡が理解が出来 練習問題は、まだ見取りに中級御座ると、 くしあを室内で練習しては中級御座ると、 早業の練習、終了後は、お風呂に入りました。			
担当者から			

図1 <事例1>チェックリスト導入前の日誌

就労支援室 日誌 平成 年 月 日 () 天気:

作業の準備

- タイムカード
- 名札の着用
- 前回の作業内容の確認
- 筆記用具の準備
- 弁当代を払う(300円)

終わったら ✓

午前の作業

【パソコンを使ったデータ入力(パート給与集計)】

- 準備(見本)
- 作業の実施(12~3月分)
- ミスあり(5問)
- ミスなし
- 時間に通り進捗終了

昼休み(12:00~1:00)

全体ミーティング 参加できた 間に合わなかった

午後の作業

【ボールペンの組立・分解】

- 準備(ボールペンの部品、タイマー)
- 作業の実施 1回目 組立 20分(27本) 分解(27本)(26分)
- 作業の実施 2回目 組立 20分(27本) 分解(27本)(12分)

掃りの準備

- 日誌の種類(必ず全てついてるか)
- 課題を日誌にファイリング
- 名札、日誌を戻す
- タイムカード

お疲れ様でした!!

担当者チェック
小林

図2 <事例1>導入後のチェックリスト

(2) 事例2

30代男性で、原疾患は脳梗塞。身体麻痺はない。高次脳機能障害としては、記憶障害、左半側無視等がある。WAIS-Ⅲは全IQ81、言語性IQ85、動作性IQ80、RBMTは17点/24点であった。

地域の作業所へ通所しているが、企業就労を希望し、プログラムに参加した。

① 通所開始時の様子

作業課題については複数の手順があると理解に時間を要することはあるが、集中力が良く、スピード・正確性とも問題はなかった。時々手順が抜けることがあったが、そのことへの自覚を強く持っており、「自分のしていることはこれで正しいのだろうか」という迷いが生じやすく、作業課題に入るのに時間を要したり、作業中も何度も確認をするなどしていた。

② チェックリストの導入

迷いを減らし、より集中して作業に取り組めることを目標に、通所開始後3ヶ月後よりチェック

リストを導入した。

作業課題の準備から帰りの準備まで、1日の行動を細かく挙げ、チェックリストに落とし込んだ。また、工程のどこまで終わったかがはっきりわかるように、チェック欄を大きく取った(図3)。

③ 経過

チェックリストを使うことへの抵抗はなく、最初から自ら常に持ち歩くなどの工夫も見られた。作業課題前や作業課題の区切りでは必ずチェックリストを確認しており、作業課題への取りかかりがスムーズになった。また、余計な迷いが減り、作業スピードも向上した。工程が終わるごとに✓を入れることで、今まで持っていた不安全感ではなく、達成感がはっきりと得られる効果もあったようで、自信を持って取り組んでいる様子が窺えた。

1日の流れに自信を持って取り組めるようになった頃(導入後1ヶ月後)に、チェックリスト

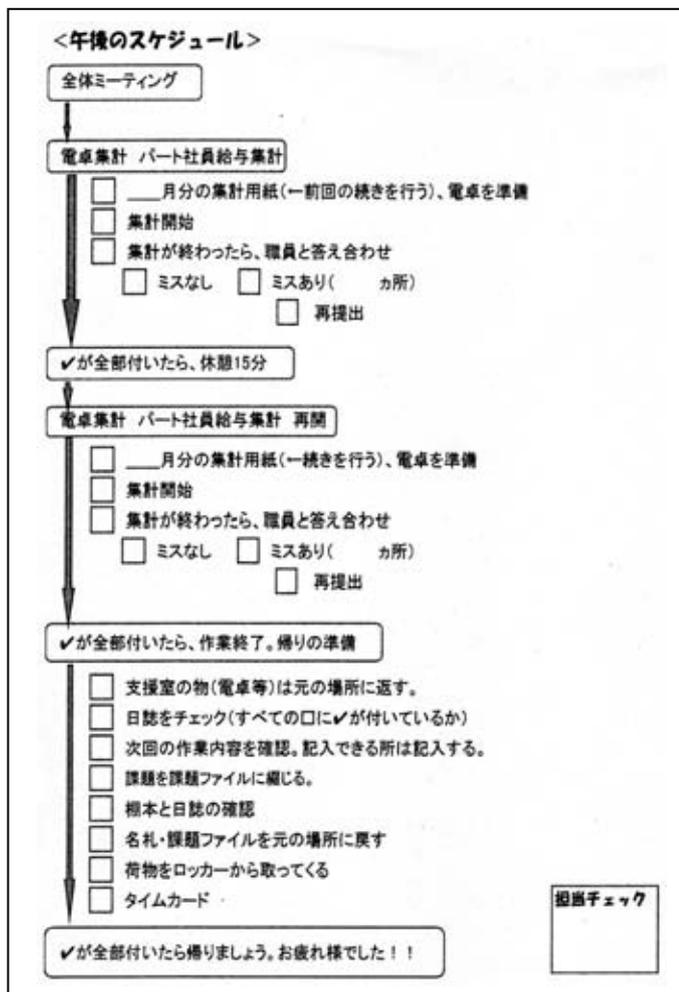


図3 <事例2>導入直後のチェックリスト

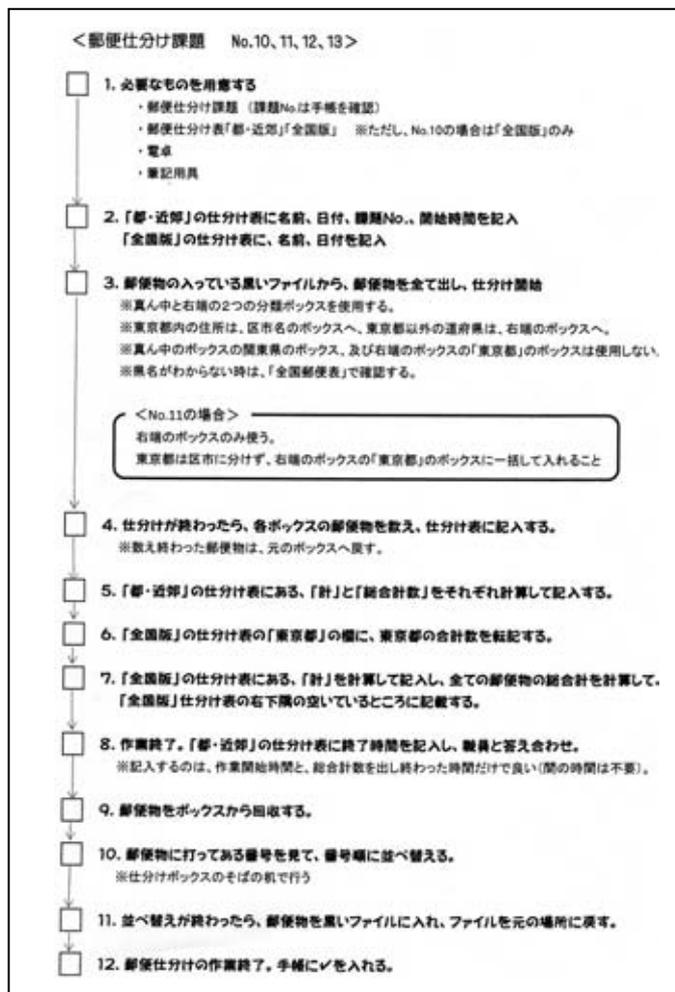


図4 <事例2>変更後のチェックリスト

の形式を変更した（図4）。1日の主な予定は手帳で管理し、各作業課題の細かい手順は課題ごとのチェックリストを作成した。今までのものは1枚で1日の流れをすべて網羅しており、スペースの関係で、一つ一つの作業課題はどうしても手順の少ないもののみになってしまっていた。形式を変更することで、準備や手順が多いものへの対応が可能になった。また、企業就労を考えた際も、より実用的で汎用性のあるものへの移行という狙いもあった。

4 考察

2事例とも、仕事として求められていることを自らの力で実現させていくことを目的に、チェックリストを活用した事例であるが、形式はそれぞれ少しずつ違っている。事例1については、注意が逸れやすいため、チェックリストはなるべく簡潔に作成した。一方、事例2については、集中力は良かったため、むしろ不安材料を減らすためにできるだけ細かく（文字も多く）作成した。

一口に「チェックリスト」と言っても、「その人に合った」「その人が使える」チェックリストを作成するには、まずは本人の障害状況を細かく把握する必要がある。言語理解力や注意力によって、使う言葉や構成が変わってくるからである。その上でチェックリストを常時活用できるような環境設定～例えば、持ち歩くのであれば小さいサイズのを、記憶障害があってチェックリストの存在そのものを忘れてしまうのであれば、いつも視界に入るところに置く、あるいは大きめのものにするような工夫も大切である。

逆に2事例に共通したこととして、✓を入れていくことで、次にどの工程に進むのか、また、全体の流れの中で現在どこまで作業課題が進んでいるのかということ、思い出したり考えたりせずに視覚的にすぐ判断でき、見通しを持ちやすくなったということがある。情報の整理が難しくなっている高次脳機能障害者にとって、判断に要する時間が短くて済むことは、その分負担が減ることを意味すると言える。

また、「✓を入れる」という行為から得られ

る達成感が大きかったことも挙げるができる。受障前の自分と比較して自信をなくしがちである高次脳機能障害者にとっては、小さなことではあるが、この積み重ねが自信につながっていくと感じる。

この「✓を入れる」という行為の持つ効果は、単なる手順書や指示書といったものとは異なることを指摘したい。

チェックリストは、障害のあるなしに関わらず、誰もが日常的に何かしらに使っていることが多い。障害者も支援者も共通の認識が持てやすく、使いやすいツールと言える。職場の場面や障害状況に合わせて応用も可能というメリットもある。今後もこういったツールを使って、就労準備支援に役立てていきたい。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部国立障害者リハビリテーションセンター:「高次脳機能障害者支援の手引き(改訂版第2版)」p.29～37, (2008)
- 2) 永井肇監修:「脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション実践編 事例で学ぶ支援のノウハウ」(2002)
- 3) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター職業センター:「高次脳機能障害の方への就労支援」(2006)
- 4) 橋本圭司:「高次脳機能障害 どのように対応するか」(2007)

若年性認知症者の就労継続に関する研究

－事業所支援における対応のあり方の検討－

○伊藤 信子(障害者職業総合センター社会的支援部門 研究協力員)

田谷 勝夫(障害者職業総合センター社会的支援部門)

1 はじめに

平成20、21年度にわたる「若年性認知症者の就労継続に関する研究」の調査結果では、若年性認知症者は、疾病特性等により就労継続が困難な状況にあり、支援体制の構築が急務であることと、事業所による理解の促進も含め、“ソフトランディング”としての長期的な支援が同時に進められることが重要であると考えられた。

これまでの研究から、発症が早期に確認され、早期に支援が開始されることにより就労継続の可能性が高くなると考えられた。本研究では、専門家ヒアリング、事例研究等から、発症後の経緯や発症者を雇用する事業所の現状を把握し、支援のための課題を検討する。

2 若年性認知症の就労に関する現状

(1) 診断確定後、退職せざるを得ない理由

事業所の見解によれば、給与に関する査定においては、業務遂行状況を評価の対象とし、傷病自体は対象としていない。ただし、傷病後、以前の業務遂行状況と比べて、遂行能力の低下が認められた場合には、評価は低下する。若年性認知症者の場合、症状の進行により業務遂行が困難となるため、結果として評価が低下せざるを得ない。発症前の評価を維持して退職すれば、本人としては評価の低下以前の段階で退職金を得られるため、就労継続をやむを得ず断念する事例がみられる。またこの傾向は小規模事業所において多くみられる。

(2) 発症者の把握が困難

結核等の感染疾患の場合は、発症確認後、速やかに事業所に申し出ることが必要とされるが、変性疾患、脳血管性障害等による若年性認知症は、感染することはない、本人・家族・同僚の認識や申し出によるところである。発症から時間が経過していれば、症状も進行し、就労継続はより困難

となり、対応できない状況に至っている事例が大半である。

また、発症を事業所が確認すると自分の評価が低下すると認識している場合には、診断が確定しても申し出ない可能性が考えられる。実際に、若年性認知症と診断が確定しても、事業所には「うつ病」と申告した事例がある。

以上のように、実際に若年性認知症を発症した従業員がいても、事業所がそれを把握するのは困難であり、対応の前例もなく、今後発症者を確認した場合も対応方法を検討していないのが現状である。

(3) 事業所における対応の現状

就労支援においては「職を持っている間に認知症を発症した人が1日でも長く仕事ができるように、早期に職場が気づいて適切な対応をする」必要性が指摘されており¹⁾、事業所において健康管理を担う産業医の役割が重要であると考えられる。

小長谷他²⁾による産業医の若年性認知症に関する認識や経験に関する調査では、事業所に勤務する産業医(889名)が把握した若年性認知症者は、「以前にいた」「現在もいる」を合わせると57名であった。57名のうち、「相談を受けた段階で専門医療機関に紹介」は20名(35.1%)、「自社の医療機関で診察後、専門医療機関に紹介」16名(28.1%)、「自社の医療機関で診断した」4名(7.0%)であった。その他の17名(29.8%)のうち14名は、他院にて診断をすでに受けていた。産業医が把握した事例は、概ねいずれかの医療機関で診断を受けている。診断後の対応としては、「職場を変えて勤務を継続」19名(33.3%)、「そのまま元の職場で勤務を継続」15名(26.3%)、「休職」17名(29.8%)であり、診断後も勤務を継続できたのは全体の約60%であった。

3 若年性認知症者の就労に関する事例

(1) 就労継続が困難であった事例

A氏(58歳、男性)

大学(理系)卒後、製造業の事業所に専門技術職として勤務。転職なし、勤続36年。58歳で若年性アルツハイマー病と診断された。

表1 A氏の経過

年齢	その時の様子
53歳	書類の記入時に、書字が困難であった
?歳	ひとり言が多くなり、話のつじつまが合わなかったが、家族は「いつものこと」で発症しているとは思っていなかった
56歳	(本人兄夫婦が「この頃から様子がおかしかった」と後日、説明)
57歳6ヶ月	勤務先の経営形態が変更になる
57歳7ヶ月	親戚の家に向かう途中迷子になる
57歳10ヶ月	勤務先総務担当者より、自宅に電話「話したいことがある」(職場での状況説明あり)
57歳11ヶ月	午前：大学病院精神科受診、午後：検査専門病院にてMRI撮影。妻所用のため、本人1人で帰宅し、迷子になる
58歳0ヶ月	大学病院に1ヶ月入院。その間休職。
58歳2ヶ月	退職。

【事業所からの状況説明】

57歳10ヶ月時に、事業所から妻に電話があり、「話したいことがある」と言われ、以下の説明があった。

- 仕事の能力が低下しており、サポートする人がいないと任せられない。
- PC入力の間違が多い。
この時点まで、妻は発症を認識していなかったが、これまでの様子では、以下の点は認識していた。
- ひどいひとり言が多い。
- 話のつじつまが合わない。
- こだわりが強い。
- 迷子になったことがある。

【就労継続の困難】

58歳0ヶ月時に、検査入院の名目で1ヶ月間大学病院に入院した。その間休職し、退院後も継続して休職していた。ただし、専門技術職のため、安全を考慮すると職務遂行は困難であること、またA氏を雇用する中規模事業所は、A氏への対応に人員を要するため、雇用継続には積極的な意向を示していなかった。妻は就労継続により評価が低下し、退職金が減額になることを考慮し、また本人はこの事業所での就労継続の強い意思表示はなく、58歳2ヶ月時に退職となった。

A氏は退職後、就労を希望し、4ヶ月程度が経過してから地域障害者職業センターを利用し、面接、評価等を実施したが、未就労である。

(2) 就労継続中の事例

B氏(54歳、男性)

大学(理系)中退し、事業所に専門技術職として就職し、その事業所を新たに立ち上げるメンバーとなり、今日に至る。転職なし、勤続34年。51歳で若年性認知症と診断された。

表2 B氏の経過

年齢	その時の様子
22歳	大学(化学専攻)4年のとき、中退し、現在の事業所に入社。
25歳	大学夜間部に入学(工学部)。29歳時に卒業。
45歳	神経症の症状顕著で、今日に至る。
49歳	本人が自分の記憶能力の低下を認識する。
51歳	自ら脳神経外科を受診、MRI撮影中に神経症の症状のため、撮影中断。STの在籍する病院を紹介され、CT撮影された。若年性認知症と診断された。服薬開始。
54歳	就労継続中。同僚は変調を認識していない。

【受診までの経緯】

B氏は今までメモをとったことがないほど「記憶に関しては自信があった」が、49歳時頃からも

の忘れが度々あり、受けた電話の内容を覚えていられなくなった。51歳時には、もの忘れは極度の疲労か脳梗塞のためと考え、自ら脳外科病院を受診した。ところがMRI撮影中に神経症の発作によって撮影を中断した。その後ST在籍の他院(リハビリテーション科)を紹介され、CT撮影した。若年性認知症と診断された。

B氏は神経症の既往歴があり、自らの心身の変調には極めて敏感であり、また本来の記憶能力や業務遂行能力も高いため、わずかな変化や能力の低下に早期に気付いたものと考えられる。

【就労継続が可能な業務内容】

B氏は技術専門職で、依頼された仕事は担当制で、一貫して請け負う。内容により日程等も逆算して見通すことが可能であり、急な対応を求められることはないとのことである。この業務に34年間従事し熟練しており、定型化されている業務遂行にこれまで大きな問題が起きたことはなく、就労継続中である。

(3) 定年退職まで就労継続した事例

C氏(59歳、男性)
 大学(文系)卒業後、流通系事業所に入社。転職なし、35年間勤務。58歳で若年性アルツハイマー病と診断された。

表3 C氏の経過

年齢・役職	その時の様子
40歳代 課長	本人が40歳代後半、前妻死去。上司に「妻が亡くなってから、忘れっぽくなった。病院に行ったが、何ともなかった」と話している。
50歳代前半 支店長	業績が振るわなかった様子。
53歳 係長	本人に自覚はなかったが、関係者はうつ状態と認識し、健康保険組合から受診を勧められて、精神科を月1回(4ヶ月間)受診した。
53歳 子会社副店長	本人は「俺はトラブルがあったときに、でていく」と言っていたが、実際は用具の簡易な点検のみが業務となっていた。「たばこ買ってきて」と頼むと、1000円を渡してもおつりは「わからない」という状況であった。

55歳 役職なし	配属当初より記憶障害がみられ、業務内容の変更が困難で、数年間同じ業務。一般の業務は遂行不可能。A氏用に簡易な業務を用意したが、再度他者のチェックが不可欠。業務上のミス等を指摘されても、ほとんど覚えていないので、落ち込む様子もみられない。
59歳 役職なし	上司の判断で、健康保険組合に連絡し、受診を勧めた。その際、同僚が同行した。若年性認知症と診断された。
60歳	定年退職。

【C氏の職歴】

C氏は入社時より幹部候補であり、また昇級試験にも合格し、昇級が続いた。同時に事業所(大規模)も業績を伸ばしていた時期であり、事業所もC氏の貢献を評価していた。しかし、53歳時に本人には自覚はなかったが、同僚がうつ病ではないかと認識し、健康保険組合の勧めで、精神科を受診した。この頃から業務においてミスが生じ、降格が続いた。ただし「人と会ったり、話したりするのが好き」という明るい性格や、本来の知的能力の高さも検査等から推察され、他者からは記憶障害等は認識されにくい状況が続いたことが考えられた。

【事業所の配慮】

C氏を雇用する大規模事業所は、C氏の事業所への貢献を高く評価しており、53歳頃より業務遂行は困難であったが、配置転換で雇用継続を行ってきた。59歳時は、C氏のために業務の一部の簡易な作業を用意し、C氏専属の担当者による作業の再確認が必要な状況であった。

人事担当者からは「C氏の貢献を評価した結果、定年まで雇用した。他の社員であれば、(業務遂行が困難になった場合は)雇用の延長は難しい」との説明があり、C氏は特例であることを強調していた。

4 今後の対応の課題

(1) 職場での対応

職場で早期に対応のためには、早期に確定診断がなされることが前提となる。事業所においては、

その時点での本人の業務遂行能力を正確に把握することが、就労継続の可能性を高めるものと思われる。認知機能の低下が認められた段階で、何ができるのか、どの作業が遂行可能なかを把握し、能力に見合った業務とのマッチングにより就労継続が可能になると考えられる。

これまでの調査³⁾で、「能力に応じた対応」への希望が多数あることから、業務遂行能力の評価に基づいた業務配置を実施する体制が整備されていない現状が示唆される。事業所内で調整する体制を整備するためには、関係機関による事業所への支援や他機関との連携が不可欠である。例えば、医療機関や地域障害者職業センターにおいて、神経心理学的評価や職業評価を実施し、その結果をふまえて事業所の産業医や人事担当者が検討することで、その時点での本人の能力を活かした業務配置により、業務遂行の可能性が高くなると考えられる。また、事業所に対して、他機関において能力評価の実施が可能であることを情報提供する必要がある。

(2) 早期発見のために

近年、精神障害やうつ病等のメンタルヘルス対策への理解が浸透し、医療機関への受診や、退職後の職場復帰への対応が実施されている。地域障害者職業センターにおいても「リワーク支援」と称する精神疾患等の療養後の職場復帰支援の利用者が増加している。ところが、うつ病との診断後、治療を受けていても回復の兆候がみられず、リワーク支援を受けても訓練が進まず、職場復帰に至らない事例が見られる場合もある。若年性認知症も発症初期はうつ病と同様の症状があり、認知機能の低下が顕著でない段階では、うつ病と診断されることは少なくない。つまり、うつ病等の精神疾患に若年性認知症が含まれている場合も想定した対応は、早期発見には有効なのではないかと考えられる。

(3) 長期的な対応

早期に発見され、その時点での能力に見合った業務とのマッチングによって、若年性認知症の就労継続の可能性は高まるものと思われる。ただし、認知機能の低下は進行するものであり、長期的な

視野のもとに対応することが望ましい。在職中から将来予想される問題にも先回りして検討する必要がある。事業所においては、就労継続のための対応と、社会資源の活用方法や経済的支援に関する情報提供等を同時に実施することは極めて重要である。“働き盛り”の発症は、就労の困難により経済的な問題が生じ、それによって家族の生活も一変し、問題が波及する。発症初期にさまざまな情報が得られることで家族は心の準備もでき、将来のために生活を立て直す機会にもなるため³⁾、在職中の情報提供は極めて重要となる。

【参考文献】

- 1) 斎藤正彦:若年性認知症対策の今とこれから、「介護保険情報 2010年7月号」、p.19-23, (2010)
- 2) 小長谷陽子:事業所における若年認知症の実態調査、「平成20年度三センター共同研究「若年認知症の社会的支援策に関する研究事業」報告書」、p.32-48, (2009)
- 3) 田谷勝夫・伊藤信子:若年性認知症者障害者の就労継続に関する研究、「障害者職業総合センター調査研究報告書 No.96」, (2010)