

# 高次脳機能障害患者に対する復職支援 －職業センターと連携を図った症例－

○山下 妙子（兵庫医科大学ささやま医療センター 作業療法士）  
島田 憲二・福田 能啓（兵庫医科大学地域総合学）  
道免 和久（兵庫医科大学リハビリテーション医学）

## 1 はじめに

高次脳機能障害のリハビリテーションにおいて就労は、社会参加にむけての大きな目標のひとつであり、特に若年者の多い外傷性脳損傷患者では、その必要性も高くなる。一方で、身体機能の回復後も複雑な高次脳機能障害により就労が困難な事例も多く、就労支援には各支援機関の連携とその継続が不可欠となる。今回、外傷性脳損傷により高次脳機能障害を呈した症例に対し、入院中から正規雇用に至るまで、障害者職業センターと連携し復職に向けた介入を行った。その経過を通して、各機関が担う役割と連携について若干の考察を加えて報告する。

## 2 症例紹介

40歳代 男性

〔診断名〕びまん性軸索損傷 外傷性脳内出血 急性硬膜外血腫 症候性てんかん

〔障害名〕高次脳機能障害 左半身不全麻痺

〔現病歴〕平成19年11月職場から帰宅中の交通事故により上記受傷。F病院救急搬送され保存的加療を受けた後、平成20年5月リハビリ継続目的で当院へ転院。

〔生活背景〕症例（独身）と両親の3人暮らし。鍼灸師として自宅で鍼灸院を営む傍ら、食品加工会社に勤務していた。

### (1) 入院時所見

〔身体機能〕体幹失調及び軽度の左片麻痺を認め、見守りにて歩行。検査上若干の巧緻性低下は認めるものの、生活場面においては両上肢共に実用レベルで、ADLは一部声かけや促しを要するがほぼ自立。

〔高次脳機能〕知的機能はWAIS-R:VIQ105 PIQ91 IQ99。各種神経心理学検査結果より、逆行性健忘、注意障害(主として分配、転換困難)を認めるほか、社会生活に影響を及ぼすと考えられるものとして、病識の欠如、固執傾向、易疲労がみられた。また、

情動のコントロールが難しく、病棟や訓練室でしばしば大声をあげるなどの社会的行動障害を認めた。

### (2) 入院中のリハビリ経過

身体機能の改善および自宅でのADL自立を目標としたアプローチから開始し、徐々に就労を指向したアプローチへと移行した(図1)。主に理学療法(以下「PT」という。)では日中の就労に必要とされる体力の増強、作業療法(以下「OT」という。)では簡単な軽作業を導入する中で、注意障害の改善や問題解決能力の向上、作業耐久性の向上及び疲労のコントロールなど、高次脳機能面へのアプローチをおこなった。また言語療法(以下「ST」という。)では記憶障害に対する代償手段の検討や対人コミュニケーション能力向上に向けてのアプローチを行うなど、各療法で連携しながら取り組みをすすめた。さらに週末の外泊時には家族の協力のもと、公共交通機関の利用や買い物など、社会生活に必要な経験の機会をもつことをすすめた。これらの経過を経て、症例及び家族の希望である復職に向けてより具体的な支援を開始した。

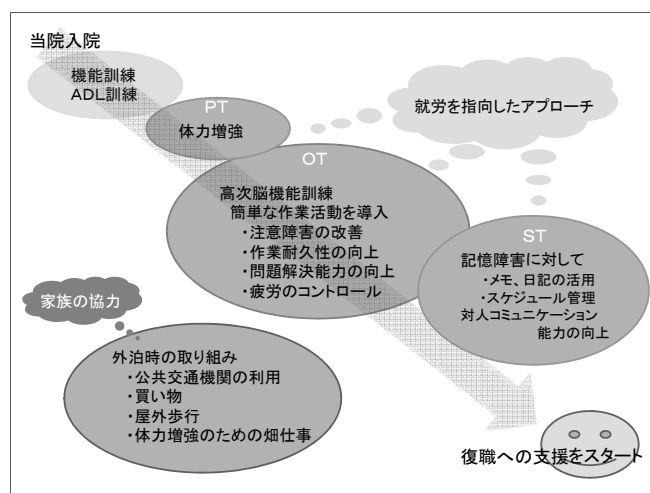


図1 入院中のリハビリ経過

### 3 復職支援（図2）

#### (1) 職場へのアプローチからジョブコーチ導入まで

同年9月、当院スタッフ（医師、医療ソーシャルワーカー（以下「MSW」という。）、PT、OT、ST）と家族、職場担当者（会社役員、現場主任）で、カンファレンスを開き、症例の経過と現状報告、さらに就労時に想定される問題点などを話し合った。当初会社側は症例の受け入れに協力的であり、外泊時に通勤練習を兼ねて会社に出向くことが決まった。しかし、雇用体制の不明確な状況で体験的に業務を行うのは難しく、実際には会社入口で挨拶を交わすのみで現場に入ることすらできない状況が生じていた。

そこで11月、MSWを通じて、公共職業安定所及び障害者職業センターの障害者職業カウンセラーを交え、ジョブコーチ支援の活用と復職に向けての支援についてカンファレンスを行った。障害者職業センターから職場側への支援及び症例の復職に向けての働きかけを行ってもらうことを依頼するとともに、支援にあたり通常必要とされる職業アセスメントについては、当院での訓練経過や評価結果などの情報と今後の連携で代用が可能であることを互いに確認し、連携支援を開始した。

#### (2) 復職準備期間

復職に向けてのスケジュールを立案するにあたり、まずOTより、就労に際して問題となることが予想される具体的な高次脳機能障害について障害者職業センターへの情報提供を行った。職業カウンセラーはそれらの情報を元に職場を訪問し、実際の環境や職務内容を見ながら症例に提供可能な業務について会社側と検討する一方で、ジョブコーチ制度をはじめとした事業者側への支援の説明を行った。また具体的な業務内容や職場環境を現実検討するにあたっては、それらが実行可能かどうかの評価をOTへ依頼した（屈んでの掃き掃除作業や回転を伴う運搬作業等）。OTは、実際の業務内容を想定しての訓練を入院中から取り入れ、その結果を報告するなど、職業カウンセラーとの情報交換を繰り返し行った。事業者側の不安や仕事内容・職場環境のアセスメントとご本人のアセスメント（動作・要配慮事項等）を並行して行った結果をふまえて、「安全にできる仕事で週20時間雇用（雇用保険加入）を目指す」という目標で5カ月のジョブコーチ支援計画（案）を職業カウ

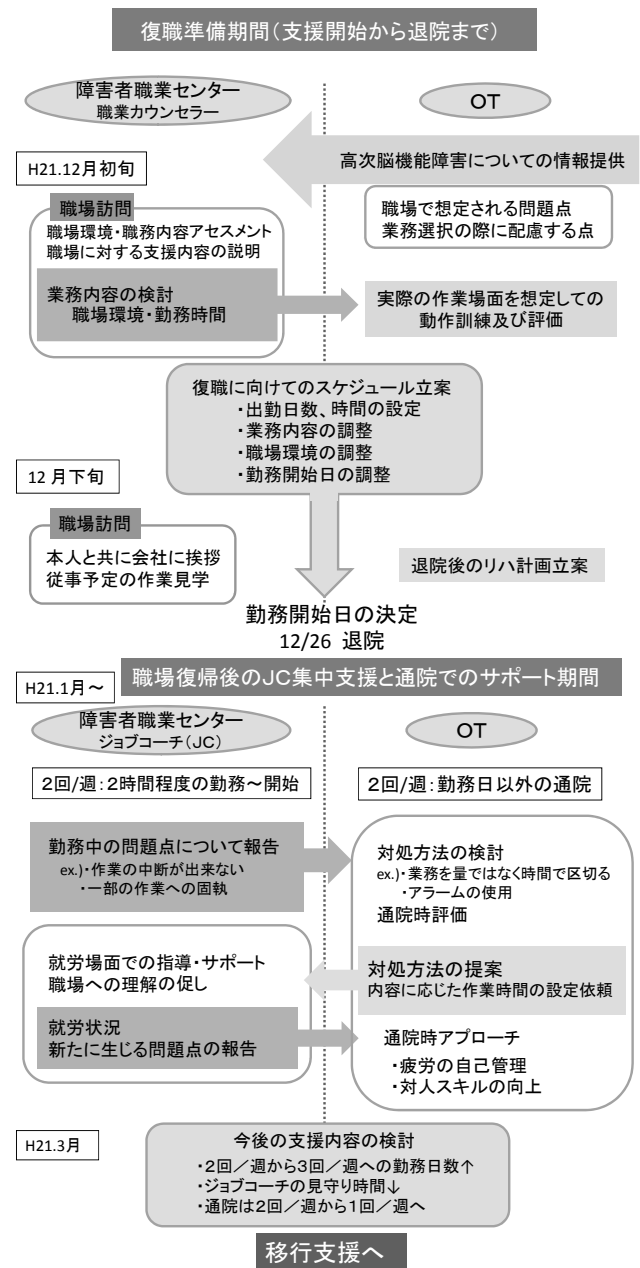


図2 入院中から開始した復職支援の流れ

セラーが立て事業所に提案した。事業所・本人の同意が得られたため、12月下旬に職業カウンセラー及びジョブコーチの同行のもと症例自身が会社へ挨拶に出向き、正式な勤務開始日が決定した。併せて当院の退院も決定し、今後は外来通院でフォローを継続することとなった。

#### (3) 職場復帰後の集中支援と通院でのサポート期間

翌年1月より職場復帰となるが、事業所の不安が大きかったこと及びご本人の適応のしやすさを考慮し、刺激の少ない自分のペースでできる作業と環境に限定した部分からの復帰を試みた。週2回2時間

程度から始まった勤務は、ジョブコーチ集中支援と週2回の通院でサポートを行った。勤務中生じた問題点（疲労のコントロールができない、特定の作業に固執する等）についてジョブコーチから報告を受け、OTは対処方法の検討及びその方法が適切かどうか、通院時に評価を行い具体的な対応の提案を行った（仕事を量ではなく時間で区切る、アラームの活用等）。ジョブコーチは就労場面でその実践・指導を行い、新たに生じる問題点や、経過の中でみられる症例の変化に配慮しながら時間の設定や作業内容を再検討するなどしてサポートを継続した。2ヶ月後、今後の支援について検討を行った結果、勤務日数の増加に伴い通院は週2回から1回へ、ジョブコーチのマンツーマン対応が中心であった集中支援は、移行支援へと支援の形を変えることとなった。

#### （4）移行支援から長期的なフォローアップへ

移行支援が続けられていた平成21年5月、会社の都合により従来症例が行っていた業務を継続して提供することが難しくなった。さらに同僚とのトラブルが発生するなど、職場側への支援を強化する必要性が生じていた。そこで、移行支援期間を2ヶ月延長するとともに、ジョブコーチから会社側へ、本症例の高次脳機能障害による対人面での問題点や特性をふまえた理解の促しや、場面に応じたナチュラルサポートの依頼などを行い、再度業務内容の調整を行った。

7月、再び合同カンファレンスを開き、関係機関及びそれぞれの職種から、経過報告と現状の問題点について話し合った。会社側から、現状では業務に支障を来すような大きな問題は生じていないこと、ジョブコーチの存在が社員の安心につながっている一方で、支援期間が終了すれば、症例はもとより社員の不安が増す可能性があることが報告された。また、正規雇用には慎重にならざるを得ないが、引き続き症例の支援を継続したいとのことであった。障害者職業センターからは、フォローアップの期間として、年単位での経過観察が必要であることが示され、今後も生じることが予測される様々な問題について、その都度情報交換をしながら関係機関の連携を継続していくことを再確認した。今後はフォローアップサポートの中で、正規雇用にむけての検討をおこなうこととなり、8月末をもって、移行支援は

一旦終了することとなった。

#### （5）集中支援の再開から正規雇用へ

移行支援が終了し、約半年が経過した平成22年2月、次年度の正規雇用を目標としてジョブコーチ集中支援が再開された。当初は週20時間勤務を目標としていたが、疲労の増強から業務に支障を来したこともあり、会社側と検討の上、復帰から1年半が経過した平成22年6月、週15時間勤務での正規雇用契約が結ばれ、現在に至っている。

## 4 考察

### （1）早期からの連携支援の必要性

高次脳機能障害者の就労支援の問題点として坂爪<sup>1)</sup>は①高次脳機能障害へのリハの不足②社会生活・就労を指向したリハの不足③社会生活の場におけるリハの不足④社会的理解の不足⑤就労支援体制の未確立と連携の不足、を挙げている。本症例において、①や②に挙げられる問題点については、各療法の連携に加え、家族の協力が得られたことで、入院中比較的早期より取り組みが可能であった。しかし、それ以下の問題点、特に実際の就労現場でリハビリ支援を行うことや、社会的に認識が不十分な高次脳機能障害について職場へ理解を促すことは、医療機関のみで対応することに限界も感じられた。

そこで障害者職業センターと共に、ジョブコーチ制度を利用した連携支援を行った。医療機関から、直接介入の機会を持つことが難しい就労先へ、専門的な立場での確かな働きかけを行う障害者職業センターは、我々医療機関のスタッフのみならず本症例を受け入れる職場側にとっても非常に心強い存在であったと考える。一方で、職業センターの職業カウンセラーからは「今回入院中から医療機関と詳細な情報交換ができたことが、症例の高次脳機能障害を知る上で非常に役立った」という感想が得られた。Malec<sup>2)</sup>は、脳外傷者の就労を阻む原因として、認知や身体障害の問題に加え、脳外傷によって発生した問題点についての正確な評価や診断が就労場面に伝わらないことの問題を指摘している。比較的その特性がとらえやすい身体障害と比して、高次脳機能障害は目に見えない障害であり、各種神経心理学的検査の結果や、院内での限られた訓練場面の様子を伝えるだけでは、正確な理解の共有は出来ないと考える。

その多くが退院後の介入となる就労支援において、比較的早期である入院中から職業センターと連携して支援を行ったことで、高次脳機能障害による問題を共有しながら、就労場面での対応や生かせる能力について検討することが出来たと考える。さらに復職後は、就労先で生じた問題に対し、速やかな対応策の提案が可能であった。早期より情報を共有し、復職に向けて共に検討を繰り返したことは社会復帰へのスムーズな移行をもたらすのみならず、双方の専門性を生かし、互いを補い合う支援体制の確立につながったと考える。

## (2) 支援する人への支援の必要性

復職後の支援を継続する中で、問題が生じた際には本症例に対する支援に加え、就労先である職場への速やかな対応が不可欠であった。生じたトラブルを解決するにとどまらず、高次脳機能障害という見えない障害への理解と協力を得るための働きかけを継続して行うことが必要であると考え。これは専門職以外にも、就労現場で症例を支える役割を担える人材を育成することにつながり、それはやがて就労の継続において大きな支えになると考える。

また今回の支援経過において、入院中から症例の持つ障害について家族と共に考え、関わりへの助言を行うことで、その理解と協力が十分に得られたことが復職への大きな力となった。医療機関、障害者職業センターが有機的に関わる中で、その支援を確実なものにするためには、症例にとって最も身近な存在である家族や職場など、症例を取り巻く人への支援が欠かせないことを実感した。入院中から始まり2年近く続いた支援経過も、今後も続く症例の生活においてはごく初期の支援に過ぎない。この支援が短期間に限られたもので終了することのないように、症例を支援する職場や家族への支援も併せて長期的にフォローしていくことが重要だと考える。

## 5 まとめ

今回、外傷性脳損傷による高次脳機能障害を持つ症例に対し、職業センターと連携して復職への支援を行った。医療機関において就労場面向けのアプローチを行いながらも、一般的な神経心理学的検査や院内環境の限られた範囲内での対応では十分に把握しきれない点も多い。障害特性や生かすべき能

力について、適切な関わり方や環境調整の具体策を検討していくためには、早期から他職種との連携を図り、就労前から就労後を通してそれぞれの専門性を生かした関わりを継続する必要性が示唆された。また、症例だけではなく、それを取り巻く家族や職場に対する支援も不可欠である。これら身近な理解者の存在は、高次脳機能障害を持つ症例が、社会的な役割を見つけ、充実した生活を継続するための大きな支援の力になると考える。

## 【引用文献】

- 1) 坂爪一幸: 高次脳機能障害者の社会復帰を目指して  
BRAIN MEDICAL 20(4):371-378,(2008)
- 2) Malec, JF et al: A medical / vocational case coordination system for persons with brain injury: an evaluation of employment outcomes. Arch Phys Med Rehabil 81, p1007-1015, (2000)



# 高次脳機能障害者就労準備支援プログラム利用者の 実態追跡調査から

望月 裕子(東京都心身障害者福祉センター 心理職)

## 1 はじめに

高次脳機能障害者支援において就労は重要なテーマである。東京都心身障害者福祉センターでは、平成19年9月から「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、本人の希望と地域の支援機関の依頼のもとに約6か月の通所による職業評価を行い、復職や新規就労を目指す高次脳機能障害者を支援してきた。これまでに当プログラムを利用した高次脳機能障害者を対象に現在の就労状況や社会参加状況等について調査し、就労と高次脳機能障害との関連や支援のあり方等について検討したので報告する。

## 2 方法

対象は、平成19年9月～平成23年3月にプログラムを利用した者94名とした。現在の就労状況について独自に作成したアンケートにより、障害者手帳の所持などの基本情報、就労の有無、職場から受けている支援や配慮、就労に関するサービス機関の利用、就職や就労に役立つと思われる支援等について回答を得た。回答は選択肢または自由記述により、原則として本人が記入するよう依頼したが、困難な場合は家族が回答することも可能とした。対象者の個人情報等に係るプライバシーの保護には十分配慮した。調査結果の分析に際し、2群間の有意差の検定にはt検定およびカイ二乗検定を用いた。

## 3 対象者について

対象者94名のうち、64名より回答を得た(回収率68.1%)。分析対象者は、男性56名、女性8名、年齢は平均44.1歳(21歳～61歳)、原因疾患は、脳血管障害が40名、外傷性脳損傷が17名、脳炎3名、脳腫瘍2名、その他2名である。対象者の「プログラム」利用開始時の平均年齢は41.9歳、受傷年齢の平均は38.5歳、受傷から「プログラム」利用開始までの期間の平均は45.9カ月(6～269カ月)であった。また、身体障害者手帳所持者は43名(67.2%、1～6級)で、精神障害者保健福祉手帳所持者は31名(48.4%、1～

3級)、愛の手帳(療育手帳)所持者は2名(2名とも4度)であり、全員が何らかの障害者手帳を所持していた。

## 4 現在の就労状況

調査の結果、現在就労している者(以下「就労群」という。)は27名(42.2%)、就労していない者(以下「非就労群」という。)は37名(57.8%、休職者1名を含む)であった。

### (1) 就労群

就労群のうち、復職は10名(37.0%)、新規就労は17名(63.0%)であった。年代は20～50代で、平均年齢は44.9歳であった。

雇用の状況は、障害者雇用は17名、障害者雇用以外が7名、不明が3名であった。会社の規模(社員数)は1000人以上が16名、職種では事務が14名で、それぞれ最多であった。雇用形態は、正社員11名、パート・アルバイト5名、派遣社員2名、その他9名であった。労働時間の平均は週34.5時間、給与形態は、月給19名、時給8名であった。

現在の職場環境への満足度は、「満足している」「まあまあ満足している」が合わせて21名で多い。仕事での困難は感じるものが「ない」17名「ある」10名であった。また、職場の人間関係については、「とても良好」「まあまあ良好」「普通」が25名でほとんどであった。仕事で困ったときに相談できる人は、25名が「いる」とし、内訳は、「職場の上司・同僚」20名、「家族」11名、「専門機関などの支援者」8名、「医師」5名「その他」2名であった。職場側の支援・配慮は、「症状に合わせた職務の割り当て」が最も多く、その他「上司や同僚の作業補助」「短時間勤務・残業規制」「通院・治療・服薬への配慮」が多かった。

就労群のうち、プログラム終了時点で復職したものは10名、新規就労したものは2名であった。それ以外の15名は、終了時点での帰結は作業所通所や職業訓練等であり、調査までの間に新たに就労したことになる。

## (2) 非就労群

現在の生活状況(複数回答可)は、「作業所通所中」18名、「就職活動中」12名、「デイサービス通所中」が9名、「家で過ごしている」が8名、「職業訓練校通学中」3名、「その他」が6名であった。作業所、通所サービス、職業訓練校などに通っていないものは10名であった(8名は「就職活動中」)。また、プログラム利用後に就職・復職した経験のあるものは6名で、うち3名は復職後退職していた。今後の就職の意思は、「ある」が31名、「ない」が2名、未回答が4名であった。

非就労群については、プログラム終了時の帰結は、作業所通所であったものが最も多い。調査までの期間を経ても就労に結びついていない結果は、職業準備性を高める必要性が継続していることが推測される。

## 5 就労群と非就労群の比較

### (1) 属性及び高次脳機能障害

現在の年齢、受傷年齢、プログラム利用開始時年齢、受傷からプログラム利用までの期間、原因疾患について、両群に5%水準で有意差はなかった。また身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳の等級についても、有意差は見られなかった。

一方、利用時のWAIS-III平均値に関しては、FIQ、VIQ、PIQ及び群指数のいずれにおいても、就労群の方が非就労群に比べて5%水準で有意に高かった(図1)。

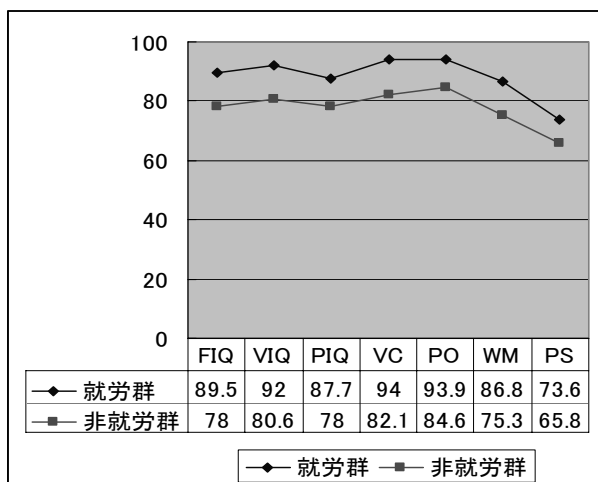


図1 就労群及び非就労群WAIS-III平均値

また、現在の高次脳機能障害については、いずれの群においても「記憶障害」「注意障害」「遂行機能障害」「失語」が多かった。この項目では「失行」において

両群に5%水準で有意差が見られた(図2)。高次脳機能障害者の就労について検討する際は、受傷要因や障害者手帳の等級といった大まかな特徴よりも、個々の障害特性や行動面への影響、全体的な能力傾向への影響など細かく指標を探る必要があることが示唆される。

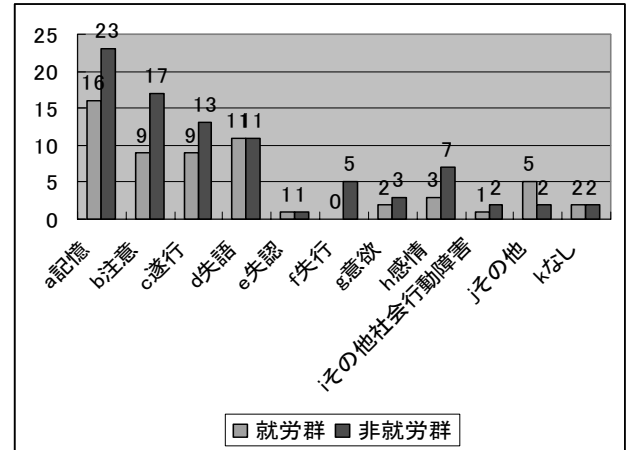


図2 現在の高次脳機能障害(複数回答)

### (2) プログラム終了時の帰結

就労群及び非就労群の、プログラム終了時の帰結をグラフ化したものが図3である。

前述のように就労群は終了時点で復職や新規就労につながっているものが多いが、非就労群では作業所等の利用が多く、プログラムを通しての評価の結果との関連が推測される。

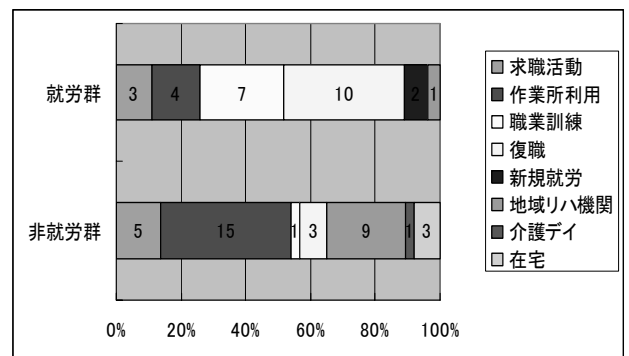


図3 プログラム終了時帰結

### (3) 就労支援サービスの利用

就労群のうち、プログラム利用後に就職や復職のためのサービスを利用したものは24名(88.9%)であった。利用機関は、「ハローワーク」「就労支援センター」が多い。サービス内容は、職業あっせん・紹介が6名、就職説明会が6名、職業訓練等が8名、ジョブコーチが7

名、就職後のアフターフォローが10名、その他が2名であった。利用した回数は「10回以上」が11名あり、利用時期も「就職・復職前後とも」が12名で、細かな支援を受けている様子が窺われる。

非就労群では、プログラム利用後就職活動をしたものは28名(75.7%)であった。利用機関は、「ハローワーク」「作業所」「就労支援センター」が多かった。サービス内容については、就職説明会が7名と多く、また利用回数については未記入のものも見られたが、「10回以上」が8名あった。

就労群が就職や復職に際して利用した機関と、非就労群がこれまでの就職活動で利用した機関を比べたところ、「ハローワーク」「作業所」「福祉事務所」の利用について有意差が見られた(図4)。「ハローワーク」「作業所」は非就労群においてよく利用され、「福祉事務所」の利用は就労群に限られていた。

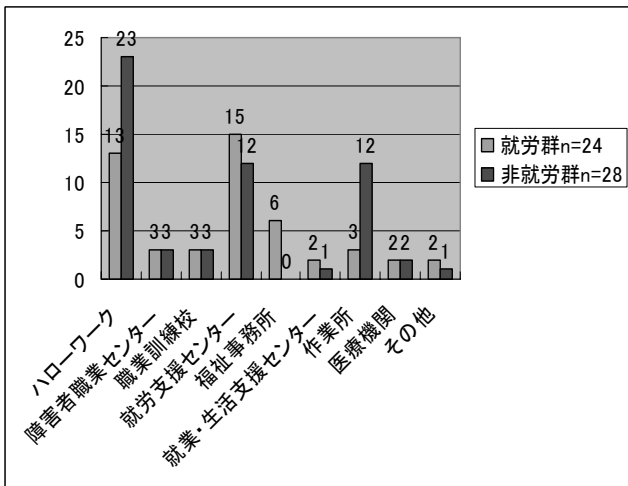


図4 利用した機関 (複数回答)

プログラム利用の際は、就労支援センターや福祉事務所、作業所など地域の支援機関からの依頼という形をとり、利用者に継続して地域が関わるよう工夫している。非就労群にも福祉事務所からの依頼で支援したものがあったが、就職活動の際にはハローワークや作業所の方がより身近で直接関わりをもつかもしれない。機関の種類だけでなく数や利用回数も分析を要するが、ニーズに合わせて柔軟に利用できる支援体制が望まれよう。

#### (4) 就職・就労に役立つ支援や配慮

就職や仕事の継続にあたって大切なこと、継続に特に役立つ支援や配慮、プログラムで特に役立った

内容を全対象者への共通質問項目(複数回答可)としたが、回答はいずれも就労群・非就労群間に有意差はなかった。就職や仕事の継続にあたって大切なことは、両群ともに「会社の支援体制」「自分のスキルや能力」「仕事との相性」「障害・疾患の程度」「社内の人間関係」が多かった。継続に役立つ支援については、「障害についての職場の理解」が最多で、以下「体力等に合わせた職務の割り当て」「高次脳機能障害の診断や証明」「短時間勤務・残業規制」「職業訓練・職業準備訓練」であった。またプログラムで役立った内容は、「通所の日課・通勤訓練」「評価課題・作業課題」「検査や職業評価結果の報告」「グループワーク」「メモリーノートや手帳の使い方」が多かった(図5~7)。

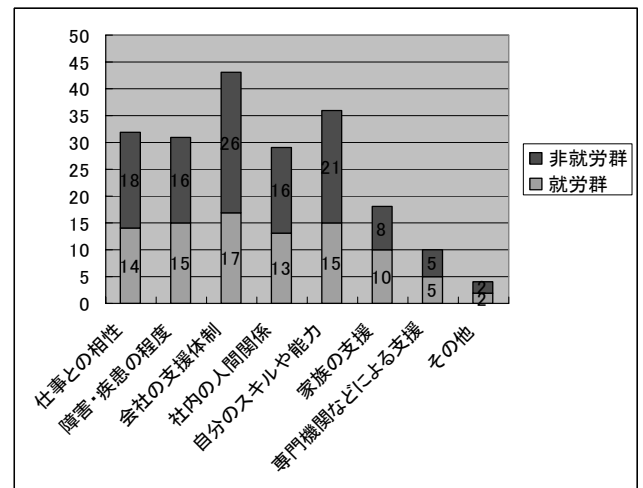


図5 就職や仕事の継続に大切なこと(複数回答)

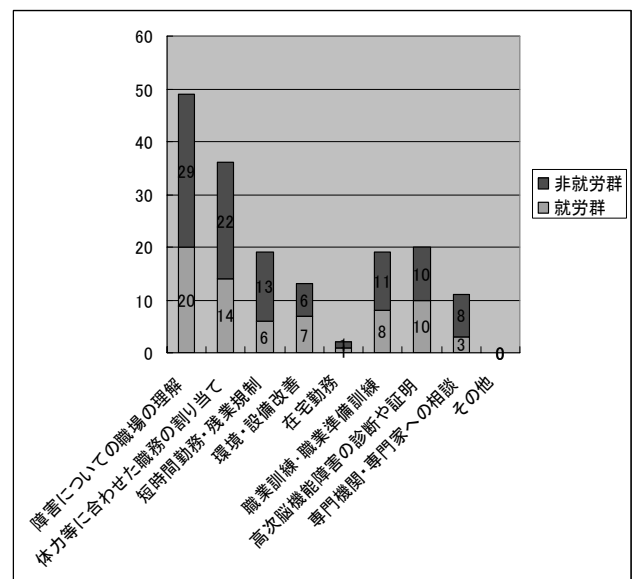


図6 就職や仕事の継続に役立つ支援(複数回答)

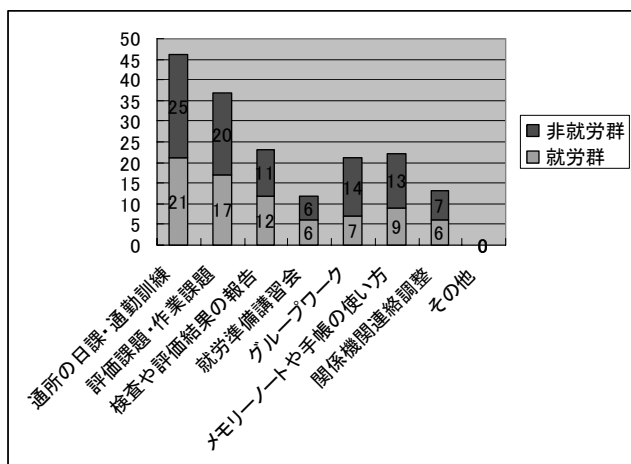


図7 プログラムで役立った内容(複数回答)

## 6 考察

就労準備支援プログラム利用の対象となる高次脳機能障害者は、継続して通所し課題を行うことが可能な力が必要とされるため、ある程度スクリーニングされており重篤な高次脳機能障害者は少ない。その前提での調査結果ではあるが、今回の対象者については、64名中27名と、約42%が就労していた。就労群の実態としては、比較的大企業での事務職が多く、困った時に相談できる相手があり、職場に対しては概ね満足している。就労のために様々な支援機関のサービスを利用し、また職場側も症状に合わせた職務の割り当てや作業補助等の配慮を実施している。復職者だけでなく新規就労が多くを占めていることから、プログラムをきっかけの一つとして種々の支援機関を利用し就労に結びつく道筋が示唆される。

非就労群はほとんどが再就職を希望し、実際に就職活動したり通所等何らかの日中活動も行っている。プログラムの終了段階で作業所利用という帰結だったものが多く、職業準備性を高める必要性が継続していると考えられるが、就労に結びついていない実態については、経過の推移や在宅生活の実際など、より詳細な調査や分析が必要と思われる。

就労群と非就労群において、受傷の年齢や原因、手帳の等級には有意差は見られなかったが、知能検査結果については有意差が認められた。高次脳機能障害者の就労については、障害要因や大まかな程度区分よりも、障害特性の行動面や全般的な能力傾向への影響など細かい指標が関与する可能性が示唆された。また就労支援サービス機関の利用に違いがみられ、ニーズに即した様々なサービス提供の場の必要性も

かがわかれた。

高次脳機能障害者が就労に関して望む支援や配慮は、職場の理解をはじめ会社内の体制や携わる仕事に関するものが多く挙げられている。就労という長いプロセスの中で、準備や訓練だけでなく実際に働く場におけるきめ細かな支援が重要であることが示唆される。さまざまな条件を持つ個々の企業に、高次脳機能障害者がより働きやすい環境を整えるためには、企業の内外、地域や家族の相談体制も含めて、多方面から柔軟なネットワークを構築していくことが不可欠である。対象者は障害者手帳所持率や就労支援機関利用率は高かったが、支援につなげ維持するための制度や情報の提供も重要であろう。就労は、収入を得るだけでなく自己を実現し社会的役割を得るための大切な活動である。今回の調査結果を踏まえ、高次脳機能障害者支援に公的機関としてどのように係わるか、実践と模索を重ねていきたい。

## 【参考文献】

- 1) 田谷勝夫, 青林唯: 高次脳機能障害者の就業の継続を可能とする要因に関する研究、障害者職業総合センター調査研究報告書No. 92、障害者職業総合センター(2009)
- 2) 山本正浩, 中島八十一: 高次脳機能障害者の就労および健康関連QOLに関する追跡調査、国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要第28号、pp19-26、国立身体障害者リハビリテーションセンター(2007)
- 3) 百川晃, 丸石正治, 近藤啓太, 隅原聖子, 澤田梢, 室田由佳, 川原薫: 高次脳機能障害者の就労支援における環境因子、第15回職業リハビリテーション研究会発表論文集、pp162-163、障害者職業総合センター(2007)
- 4) 高次脳機能障害支援普及事業相談支援体制連携調整委員会: 千葉県高次脳機能障害支援普及事業平成18年度事業報告書、千葉県千葉リハビリテーションセンター(2007)



# 障害受容を効果的に行うための取り組み (職業準備支援における障害別プログラムの実践)

○鈴木 普子 (神奈川県障害者職業センター 障害者職業カウンセラー)  
日高 幸徳 (神奈川県障害者職業センター)

## 1 目的

神奈川県障害者職業センター（以下「神奈川センター」という。）へ来所する高次脳機能障害者の中には、途中で障害をおったため混乱した心理状況下であり、医療機関から高次脳機能障害について説明を受けていても自身のこととして捉え理解できていないことがある。

しかし、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を就職後の作業遂行や職場定着を大きく左右する。そして、補完手段の獲得にあたっては、自身の障害への気づきや理解、受容が非常に重要な鍵となる。

本発表では、神奈川センターにおける職業相談・評価において実施している障害認識を進めるためのアプローチについて事例をもとに報告し、高次脳機能障害者に対する有効な職業相談・評価のあり方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」など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 方法

### (1) 職業相談・評価の概要

対象者は将来的に就職、又は復職を目指している高次脳機能障害者とし、職業相談・評価の期間は3～5日間とした。

職業評価における具体的な内容は表1のとおりである。

表1 職業評価の具体的な内容

具体的な内容	
厚生労働省編一般職業適性検査	
ワークサンプル幕張版	数値入力
	文書入力
	作業日報集計
作業状況のふり返しシート	
対処方法の検討シート(MSFAS)	
自己評価シート	

作業内容は、継続して経過が観察できるよう、支援機関で実施されているワークサンプル幕張版の中から、対象者の状況に応じた適切な作業を職員が選択した。

また、「作業状況のふり返しシート」は、「作業内容に関する好み」「仕事としての選択の可能性」「疲労度」「作業全体をとおしての感想」を項目として設け、独自に作成した。「自己評価シート」については、障害者職業総合センター職業センター<sup>1)</sup>及び本田哲三<sup>2)</sup>から、高次脳機能障害者の障害状況に関する内容をピックアップし、事例1～3の対象者に共通する内容をチェック項目とした。チェック項目は全部で17項目設け、独自に作成した。なお、それぞれの高次脳機能障害の障害状況に自身で0～100%の5段階ではまるかどうかを記入するようにし、100%に近いほど高次脳機能障害の特性が認められないものとした。

なお、職業相談・評価の流れは図1のとおりで、ワークサンプル幕張版については3日間にわたり実施した。



図1 職業相談・評価の基本的な流れ

### (2) 障害認識を進めるアプローチ

ワークサンプル幕張版における評価内容は表2のとおりである。ワークサンプル幕張版の実施にあたっては、その日ごとに作業終了後、自身で「作業状況のふり返しシート」を記入しながらふり返しを行った。作業においてミスが見られた場

合には、職員からミスの原因について指摘したり、補完手段を助言したりすることはせずに、「作業ミスに解釈を加えず、結果のみを伝えること」「ミスの原因や対処方法は本人が考えること」とし、これらが難しい対象者については、「可能性として考えられる原因や対処方法をいくつか提案し、本人自身が実行する対処方法を選ぶこと」、また「本人の話を否定しないこと」という職員側の基本方針を立て、本人に「対処方法の検討シート」の記入を求めた。

また、本人の障害認識がどの程度進んだかを確認するため、個別相談（1日目）とふり返り（最終日）のタイミングで本人に「自己評価シート」の記入を求めた。

表2 作業ごとの評価内容

作業	評価内容
数値入力	注意力、集中力
文書入力	注意力、集中力
作業日報集計	記憶力、注意力、集中力

### 3 事例の報告と結果について

職業相談・評価で障害認識を促す具体的な取り組みを行った3事例について報告する。各事例の対象者の属性等は表3のとおりである。また、「自己評価シート」の結果は表4のとおりである。「自己評価シート」の結果については、数値が下がった場合に障害認識が進んだものとみなした。

#### (1) 事例1

##### ①対象者の概要

支援機関より、本人の課題として、「本人が頑張りすぎてしまうため、周囲がペースを調整したり、優先順位を示したりすることが必要」と話があった。実際の職業相談・評価場面においても、本人から「何かやっていないと落ち着かないのは元々の性格」などの発言が聞かれた。

##### ②職業相談・評価の状況

ワークサンプル幕張版の作業場面においては、正確な作業遂行を目標として提示するが、自身でスピードと正確性の両方を意識して作業に取り組んでいた。スピードも意識したことにより、作業ミ

表3 対象者の属性

	事例1	事例2	事例3
性別	男性	女性	男性
年齢	20歳代	20歳代	20歳代
受障後年数	1年4カ月	8カ月	1年
障害者手帳	無し	無し	身体障害者手帳
受障原因	脳外傷	脳外傷	脳外傷
主たる症状	ペースコントロール	処理速度の低下	注意・抑制の低下
障害認識	障害について概ね説明できるが一部否定	障害を否定	障害を否定

表4 「自己評価シート」の結果

	実施日	事例1		事例2		事例3	
		1日目	最終日	1日目	最終日	1日目	最終日
チェック項目	1 周囲で人が話していたり、物音がしても作業に集中できる	75%	75%	0%	25%	100%	75%
	2 周りの声や音にすぐ注意が向いてしまうことはない	75%	75%	0%	0%	100%	50%
	3 1つのことに1時間以上集中できる	75%	75%	25%	25%	100%	75%
	4 1つのことをし続けられる	75%	75%	25%	0%	100%	75%
	5 気が散ることはない	75%	75%	25%	0%	100%	50%
	6 人の話を聞きながらメモを取るなど「~ながら」動作ができる	75%	75%	50%	25%	75%	50%
	7 集中して作業している時に声を掛けられても気付くことができる。	75%	75%	75%	50%	75%	50%
	8 話が掛けられた際、話が終わった時に何の作業を、どこまでやっていたか覚えている	75%	75%	75%	50%	75%	50%
	9 仕事や作業にミスが見られない	75%	75%	25%	25%	100%	50%
	10 いくつかのことを同時に、混乱せずに行うことができる	75%	50%	25%	25%	50%	50%
	11 口頭による指示で、指示どおりに作業することができる	75%	75%	75%	50%	100%	100%
	12 所要時間の見積もり（最短時間/余裕を持って/想定外の状態を踏まえて）ができる	100%	100%	50%	25%	100%	100%
	13 中・長期的な計画を無理なく立てて実行できる	100%	75%	25%	75%	100%	75%
	14 行き当たりばったりの行動をとることはない	100%	50%	25%	25%	75%	75%
	15 結果を予測して行動することができる	100%	50%	25%	50%	100%	75%
	16 衝動的な買い物をすることはない	75%	50%	25%	0%	100%	25%
	17 周囲の状況に気づくことができる	100%	100%	25%	25%	100%	75%

スをし、そのイライラで再びミスをするという悪循環に陥ってしまった。

そこで、「対処方法の検討シート」の作成においては、ミスの原因と対処方法について自身でふり返りながら、シートを記入していただくようにした。

自身では、作業ミスの原因を「スピードを意識したこと」「作業ミスによる動揺」と捉え、対処方法として「正確さをまず意識すること」、「繰り返し確認を行うこと」、「適宜休憩を取るなどして気持ちをリフレッシュさせること」を選択した。結果、正確に作業を行うことができた。

### ③職業相談・評価をとおしたふり返りの状況

これまで本人は日常生活で余裕のないスケジュールを組んでいたが、今回の取り組みをとおして余裕を持ったスケジュールを組むよう意識できるようになり、予定を入れない日を設けることができるようになってきている。自身でペースコントロールの調整に意識を向けることができるようになってきている。表4の数値の変化から、本事例は今回の取り組みをとおして障害認識が進んだといえる。障害認識が進まなかった項目も多く見られているが、これは元々この対象者がある程度自身の障害状況を認識していたことによるものと考えられる。

## (2) 事例2

### ①対象者の概要

支援機関より、「障害が軽度で日常生活では見えにくく、障害認識がない」、「処理速度の乏しさが特に見られる」といった話があった。初回来所時、家族が同行していたが、本人は家族の同行の必要性を感じておらず、障害認識があることを窺わせる発言も聞かれなかった。

### ②職業相談・評価の状況

ワークサンプル幕張版の作業場面において、加算エラーが見られたため、「対処方法の検討シート」を活用した。自身では、ミスの原因を「眠気による集中力のなさ」と振り返っており、「早く寝る」という対処方法があげられたものの、本人から実行は難しいと話があった。そこで、職員からすぐにできる対処方法について検討を促したところ、「指差しで確認しながら足し算を行う」と

いう対処方法があげられた。

対処方法を取り入れた結果、加算エラーはなくなり、作業スピードも向上した。

しかし、期間内に実施できた試行数が少なく、作業課題での成功体験を積むことなどで、対処方法の有効性を実感するまでには至らなかった。今後は、支援機関において対処方法の有効性を確認していただくこととなっている。

### ③職業相談・評価をとおしたふり返りの状況

表4から、本事例も今回の取り組みをとおして障害認識が進んだことがいえる。

また、処理速度の乏しさについて、一般平均と比較した作業能率をふり返りの際に示したが、「元々作業遂行は遅かった」と話し、こちらが望むような障害認識には一部至らない項目もあった。

## (3) 事例3

### ①対象者の概要

来所当初から、職業上の課題が障害に起因するという認識がなく、受障前から同じ状況だという認識であった。

### ②職業相談・評価の状況

作業場面においてミスを指摘し、「対処方法の検討シート」をもとに整理するが、ミスの原因は考えられるものの、対処方法を考えることは難しかった。このため、基本方針を変更し、職員から対処方法について提案した。結果、ミスなく作業を行うことができた。

作業実施後、本人にメモを取ることが必要という理解はあるが、実際にメモを活用することが習慣化されていないことを伝えたが、本人からは「今回メモを取ってよいか分からなかったから」という理由付けがあがった。今回の取り組みで、本人が自主的なメモの活用に至らなかった原因としては、作業ミスをしてそれが障害に起因しているという認識ができていないため、補完手段の必要性を認識していないことによるものと考えられる。また、相談時の発言から、作業ミスをなくす取り組みが重要という認識が見られず、ミスに対する意識の甘さも影響していると考えられる。

### ③職業相談・評価をとおしたふり返りの状況

表4からは、障害認識が進んだことが窺える。終了後、一度はすぐに収入が欲しいという気持ちから早く就職することを希望していたが、結果として、まずは自分がどのような障害状況にあるのかを確認するために作業所を利用していくこととなった。また、すぐに収入が欲しいという希望については、作業所で工賃が支給されることもあり折り合いがついている。

#### 4 考察と今後の課題について

今回の取り組みをとおして、「自己評価シート」上は全ての事例において障害認識が進むきっかけとなったことがいえる。

しかし、事例2においては、項目によっては課題として考えられなくなっている項目もみられている。また、事例3においては、職業上の課題として認識できるものの、補完手段の必要性を実感するまでには至らなかった。これは、事例2と事例3のケースが、日常生活において困りをあまり感じておらず、日常生活での状況を障害と結びつけることができていることが原因の一つと考えられる。なお、事例2については受障後間もないことから、脳がまだ回復途上にあることも関係していると考えられる。

綱川<sup>3)</sup>によれば、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は図2のとおりである。今回の取り組みをとおして、事例2と事例3については、「日常生活等での状況を障害と結びつける」過程がクリアされていないものの、今回の取り組みは一定の効果があったといえる。

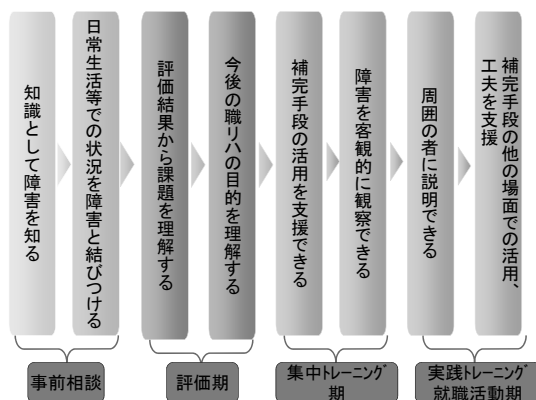


図2 本人の障害認識の過程

通常神奈川センターの職業相談・評価後のふり

返りでは、本人と相談しながらではあるものの、支援者から職業上の課題とその原因、対処方法について提案することも少なくない。しかし、そのような場合に、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」「もっと時間があればできた」などの理由づけも少なくない。今回の取り組みでは、作業課題のミスだけをその都度フィードバックすることで、本人自身が作業への慣れや時間の問題だけでは説明がつかないことに気づくとともに、自身でミスの原因や対処方法を考えること（このことが難しい対象者については、支援者が可能性として考えられる原因や対処方法をいくつか提案し、本人自身が実行する対処方法を選ぶこと）ができたのではないかと考えられる。

#### 5 まとめ

今回の取り組みでは、「作業場面において一定の環境を用意すること」「作業課題のふり返り相談を丁寧に行うこと」を意識して行った。これにより、障害認識が進むきっかけになったといえるが、今回の取り組みでより効果を求める場合には、図2の「事前相談」の段階をクリアされていることが望ましい。

また、今回の取り組みで一定の効果があったことは確認されているが、日常生活等での状況を障害と結びつけることが難しいケースについては、障害特性があらわれやすい作業環境を設定することにより、より障害認識が進みやすくなると考えられる。今後は、この点に留意して職業相談・評価を行っていききたい。

なお、今回の取り組みは3～5日間と短期間で実施したため、神奈川センターの職業準備支援を利用して取り組みを行った場合や、事例2や事例3のようなケースについては、就労移行支援事業所などを利用して取り組みを行うことについて、今後さらに検討していきたい。

#### 【参考・引用文献】

- 1) 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 「高次脳機能障害の方への就労支援」
- 2) 本田哲三：高次脳機能障害者のリハビリテーション、医学書院
- 3) 綱川香代子：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)



# 若年性認知症者の就労継続に関する研究

## －産業医調査から検討する支援の課題－

○伊藤 信子（障害者職業総合センター 研究協力員）  
田谷 勝夫（障害者職業総合センター）

### 1 はじめに

これまでの若年性認知症者の就労継続に関する研究では、若年性認知症者の就労継続のためには、病気の早期発見が重要であることが示唆された（田谷・伊藤, 2010）。症状が軽い段階であれば、当事者自らの工夫や職場の配慮によって就労継続の可能性が高くなり、長期的な視点に立つての生活全体の立て直しにつながると考えられる。

本研究では、若年性認知症の診断に携わる専門医を対象とし、若年性認知症者の診断前後の就労状況等について調査し、就労継続支援の課題を検討した。

### 2 専門医調査

#### (1) 調査方法

##### ① 調査対象者

日本老年精神医学会会員の専門医460名を対象とした。

##### ② 調査方法と調査期間

日本老年精神医学会事務局より電子メールに調査票を添付し、送信してもらった。

調査票の返却は、調査担当者あてに、電子メールに調査票を添付して送信することを依頼した。調査票の送信に際しては、情報を保護するためにパスワードを設定した。

平成23年8月上旬に調査票を送信し、平成23年8月末までの概ね1か月の返却期間を設けた。

##### ③ 調査内容

質問Ⅰでは、調査対象の専門医がこれまでに診療にあたった「初診時に就労していて、若年性認知症と診断のついた方」に該当する事例について、原因疾患名、診断がついた日、発症に気づいた時期、診断がついた時の就労状況、現在の就労状況等について質問した。質問Ⅱでは、事例の就業している事業所の対応、専門医としての意見や要望等について質問し、自由記述で回答を依頼した（表1参照）。

表1 調査項目と内容

区分	番号	質問内容
Ⅰ	Q1	生年月日
	Q2	性別
	Q3	職業
	Q4	原因疾患名
	Q5	診断がついた年月
	Q6	発症または変化に気づいた年月
	Q7	最初に変化に気づいた人
	Q8	受診の経緯
	Q9	診断がついた時の就労状況
	Q10	現在の就労状況は
		症例の補足説明
Ⅱ	1	対応の好事例
	2	事業所に関する意見
	3	意見

#### ④ 回収率

45名の専門医より回答が得られ（返却率8.8%）、得られた症例数は108例であった。

#### (2) 結果

##### ① 分析対象事例

「発症年齢ならびに調査時点（平成23年9月1日）での年齢がいずれも65歳未満で、就労によって収入を得ていた若年性認知症者」に該当する場合を、分析対象事例とした。該当した症例は108例のうち、77例であった。本研究では77名の若年性認知症者に関する分析を行う。

##### ② 分析対象症例の基本属性等

77名の調査時点での平均年齢は57.0歳であった。性別は男性56名、女性21名で、女性の比率が比較的高い（田谷・伊藤, 2010）。

##### ③ 調査時、診断確定時、発症に気づいた時の年齢平均

調査時、診断確定時、発症に気づいた時の年齢平均は、それぞれ57.0歳、54.5歳、52.2歳であっ

た。若年性認知症家族会会員を対象とした田谷・伊藤(2010)の調査ではそれぞれ59.15歳、55.2歳、53.6歳であり、専門医は若年性認知症の発症の初期の段階でかかわっていることが推察された。

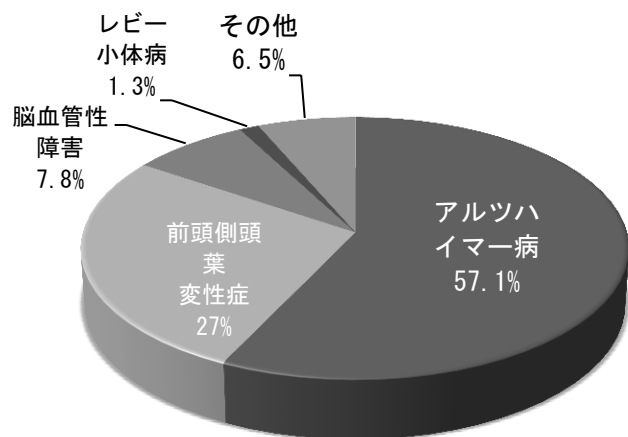
表2 調査時、診断時、発症に気づいた時の年齢平均

	専門医調査	田谷・伊藤(2010)
調査時年齢平均	57.0	59.2
診断時の年齢平均	54.5	55.2
発症に気づいた時の年齢	52.2	53.6

#### ④ 原因疾患

最も多かったのは、アルツハイマー病44名(57.1%)、次に前頭側頭葉変性症21名(27.3%)、レビー小体病が1名(1.3%)、脳血管性障害が6名(7.8%)であった(図1参照)。

朝田他(2009)では、脳血管性障害が39.8%と最も多く、次いでアルツハイマー病が25.4%、頭部外傷後後遺症が7.7%との結果が示されており、本調査では、進行性の変性疾患の占める割合が高い結果となっている。



※アルツハイマー病、前頭側頭葉変性症、レビー小体病は神経変性疾患

図1 分析対象者原因疾患

#### ⑤ 就労状況の推移

診断確定時では、就労継続中は39名(50.6%)、休職中は12名(15.6%)、すでに退職は19名(24.7%)であった。調査時では、就労継続中は9名(11.7%)、休職中は8名(10.4%)、すでに退職

は48名(62.3%)であった(図2参照)。

診断確定時の年齢平均、現在の年齢平均はそれぞれ57.0歳、54.5歳であったが、約2年半の経過を経て、「就労継続中」は39名から9名へと大きく減少している。調査時の「就労継続中」9名のうち、4名は早期の発見で早い段階で事業所が業務内容を検討し、簡易な作業の業務への変更により、就労継続となっている。

発症初期の段階であれば就労継続の可能性が高いことが考えられ、病気の早期発見と早い段階での対応の重要性が極めて重要であると思われる。

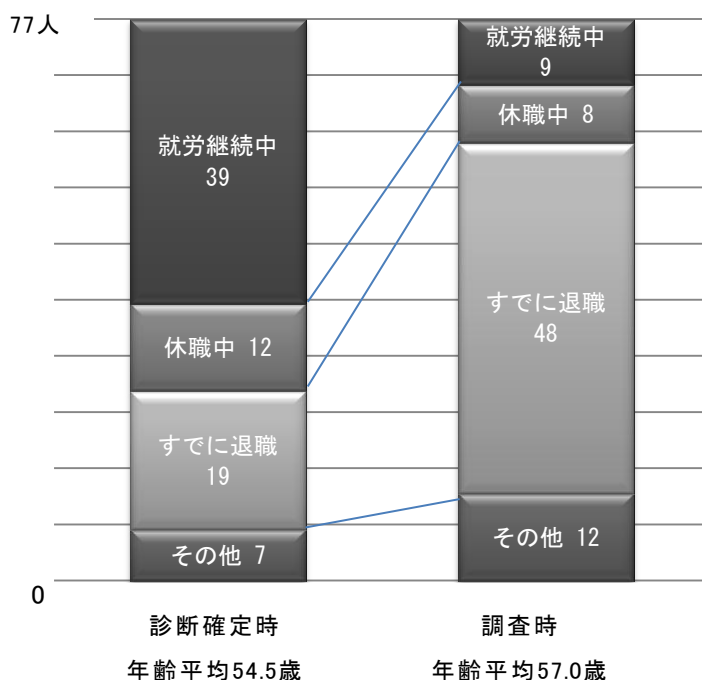


図2 診断確定時と調査時の就労状況

#### (3) 専門医の意見

質問Ⅱでは、「事業所の対応の好事例」「事業所への要望、疑問」「医師として若年性認知症の対応に関する意見」を自由記述の形式で回答を得た。

##### ① 就労継続事例の対応内容

20件の回答が得られた(表3参照)。「早期発見、段階的な対応」「上司が受診に同行」のように、早い段階で上司や職場の関係者が状況を正確に把握することで業務内容の見直しや配置転換の可能性が高くなることが推察された。また「主治医と家族、上司の連携」「産業医の適切な指示」など、医師の指示のもと、適切な時期に関係者の連携が

スムーズに行われることで具体的な対応が実現すると推察された。

表3 就労継続事例の対応内容

対応内容	件数
早期発見、段階的な対応	4
上司が受診に同行	4
上司・同僚の理解	3
主治医と家族、上司の連携	2
産業医の適切な指示	2
親族の事業所	2
定年退職直前、有給休暇等利用	2
施設のボランティアから利用者へ移行	1

(4) 事業所に関する意見

8件の回答が得られた(表3参照)。

表4 事業所に関する意見

回答内容	件数
退職せざるを得なかった事例	6
初めてのケースで対応が後手に	1
家族による事業所への対応拒否	1

最も多かったのは、「退職せざるを得なかった」(6件)に関する内容である。内訳は、「事業所は発症を把握していたが、家族への連絡が遅れた」「把握していても配慮していなかった」「残存能力があるのに退職を迫った」「ミスが起きたら、会社が厳しく対応するようになった」等であった。また「初めてのケースで対応が後手になった」との意見もあった。上記の6件も同様の背景があることが考えられるが、大半の事業所では若年性認知症の発症者への対応が初めてのケースである場合が多く、意図的に対応を遅らせたのではなく、前例がないために対応方法を事前に検討していないのが現状である。

また家族による「事業所への対応拒否」はこれまでの研究でも散見されている(田谷・伊藤, 2010)。住宅ローンの返済が済んでいない、子

が学齢期にある等の場合は、発症を事業所に伝えることで退職に至り、経済的に逼迫することを想定し、話し合いに応じることを躊躇するケースは少なくない。ただし、この場合には「医師としてどのような対応がよいのか、いまだに悩む」とのことであった。

(5) 専門医としての意見

17件の回答が得られた(表4参照)。最も多かった意見は「病気に関する啓蒙・教育・正しい理解の必要」(6件)であり、「産業医の若年性認知症への理解が乏しい印象を受ける」等の意見が散見された。病気の進行の早さ、原因疾患による症状の特徴等により対応方法が異なるため、「専門職への教育が必要」との意見もあった。また事業所で把握していても、本人や家族への説明が遅れる背景に「受診をすすめるのを躊躇する」と上司から相談されたケースもあり、管理職研修での啓蒙・教育の必要性に関する意見もみられた。また、事業所内での就労継続に関する見解の相違がみられることや、突然の退職勧告には「事業所の雇用の理念の明確化」が必要であるとの意見も複数あった。

表5 専門医としての意見

回答内容	件数
啓蒙・教育・正しい理解の必要	6
経済的なサポートとその情報	3
事業所の雇用の理念の明確化が必要	3
コーディネイトの必要性	2
事業所への説明拒否	1
就労は困難	1
尊厳への配慮	1

3 今後の課題

(1) 前例のない対応

若年性認知症者の場合、病気の進行とともに、就労継続が次第に困難になる傾向にはあるが、症状の軽い発症の早い段階で、退職勧告から退職に至るケースが少なくない。一方、「多くの職場では今や若年性認知症であるとわかっただけで拒否

的になる事はなくなりつつある」との意見もあった。しかし若年性認知症の本人が、その事業所にとって初めての例であることが多く、上司や同僚も困惑しながら、「どのように対応すれば良いか」専門医に尋ねている。「結果的には後手にまわる対応しかできていない現状がある」との指摘もある。

## (2) 「能力の低下」とは

病気の症状に伴う「業務遂行能力の低下」により、事業所は雇用継続が困難との判断に至る。ただし、この「業務遂行能力の低下」とは、これまで就いていた業務に対する能力が低下したということであり、複雑な業務における「能力面での不適應」との指摘がある(宮永, 2011)。本調査での調査時の「就労継続中」9例のうち、4例は事業所による早期の対応で就労継続が可能となり、いずれも簡易な作業への業務内容の変更が実施されている。「業務遂行能力の低下」と見なされる場合、特定の状況や内容に限られていることが考えられる。前述の4例のように業務内容の見直しにより就業は可能となることが推察され、事業所の対応の柔軟性が求められるところである。

## (3) 発症早期からの長期的な対応

また若年性認知症は、進行性の病気の症状であることを踏まえると、長期的な対応が必要である。治療の観点からは早期診断は重要であり、「早い段階で治療が開始できれば高いQOLを維持できるかもしれない」との見解が示されており(新井, 2008)、就労継続は、QOLの維持に重要な要素と推察される。若年性認知症はその発症により、本人のみでなく家族の生活も大きく影響を受けるため、就労継続により、その後の生活のための準備期間となれば、本人も家族も少なくとも精神的な余裕が得られるとの指摘がある(田谷・伊藤: 2010, p. 46)。

本研究では、事業所における若年性認知症者への対応事例が極めて少なく、また治療にあたる専門医によって啓蒙や教育の必要性を指摘されている現状から、若年性認知症者への理解がさらに深まることと、事業所への積極的な支援が必要であ

ることが考えられた。さらなる対応事例の収集も含めて、事例毎の経緯を丹念に精査することが柔軟な対応の手がかりとなることが考えられた。

## 謝辞

本研究の調査を進めるにあたり、日本老年精神医学会会員の専門医の先生方ならびに事務局の皆様にも多大なご協力を賜りました。心から御礼申し上げます。

## 【参考文献】

- 朝田隆他(2009)「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業
- 新井平伊(2008)「認知症の診断」日本認知症学会(編)『認知症テキストブック』中外医学社pp.158-163
- 田谷勝夫・伊藤信子(2010)「若年性認知症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
- 宮永和夫(2011)「若年認知症とは—若年性認知症をめぐる諸問題—」リハビリテーション研究, 148, pp.33-37



# 地域障害者職業センターを利用する若年性認知症者の実態

○田谷 勝夫(障害者職業総合センター 主任研究員)  
伊藤 信子(障害者職業総合センター)

## 1 はじめに

地域障害者職業センター(以下「地域センター」という。)の利用者として、精神障害、発達障害、高次脳機能障害など“職業的重度障害者”が増加しているが、さらに支援が困難と思われる若年性認知症者の利用実態は不明である。

今回、若年性認知症者の就労継続支援策を検討するにあたり、地域センターを利用する若年性認知症者の実態を明らかにするとともに、現場で当事者・家族に対応している(対応する可能性のある)障害者職業カウンセラー(主任カウンセラー)の意見集約を行うことを目的に調査を行った。

## 2 方法

### (1) 調査対象

全国の地域センター(47所)並びに支所(5所)。

### (2) 調査方法

調査票を電子メールにて送付。

### (3) 調査時期

①第1回調査----平成21年7月実施、平成11～20年度の利用実態および利用者の情報提供依頼に加え、主任カウンセラーの意識調査。

②第2回調査----平成22年12月実施、平成20～21年度の利用実態および利用者の情報提供依頼に加え、主任カウンセラーの意識調査。

③第3回調査----平成23年 8月実施、平成22年度の利用実態および利用者の情報提供を依頼。

### (4) 調査内容

#### ◇設問1:利用実態

年度別の利用者数(若年性認知症者の定義はICD-10,DSM-IVに準拠した認知症のうち、18歳以上65歳未満の者とし、当機構の障害者雇用システムの障害者台帳検索から「アルツハイマー」「認知症」「痴呆」「多発性脳梗塞」をキーワードとして検索を依頼)を新規利用、再別に調査。

#### ◇設問2:利用者の特徴

- ①個人情報(年齢、性別、原因疾患名)
- ②障害情報(確定診断時期、変化に気づいた時期、

介護認定の有無と区分、障害者手帳取得の有無)

- ③職業情報(退職している場合の退職時期、退職理由、支援経過と内容、転帰)

#### ◇設問3:主任カウンセラーの意見

- ①若年性認知症者の支援に際して、どのような情報が必要か。
- ②就労継続が困難になり在宅生活に移行する際に、紹介可能な地域社会資源。
- ③若年性認知症者の就労支援の際に連携可能な医療機関の有無と、医療機関に対する要望。
- ④若年性認知症者への対応として、どのような支援が可能または必要か。

#### ◇設問4:ヒアリング調査依頼

現在就労中の若年性認知症者(最近まで就労していた者も含む)に対するヒアリング調査(本人調査及び事業所調査)への調査協力を依頼。

表1 調査項目と内容

区分	項目	内容	回答方法・選択肢
設問1	利用状況	各年度の利用者数	利用年度別の利用者人数を、新規/再別に記述
設問2	個人情報	年齢・性別・原因疾患名	年齢・性別は記述式、原因疾患名は選択式
		発症時期	周囲が変化に気づいた年月
	障害情報	確定診断時期	診断名が確定した年月日
		障害者手帳	障害者手帳の種類と等級
	職業情報	介護認定	介護認定の有無と認定区分
		退職時期	退職年月日
設問3	問1	支援に必要な情報	支援に際して必要な情報を自由記述
	問2	地域社会資源	関係機関との連携に際し、紹介可能な社会資源を記述
	問3	連携医療機関	連携可能な医療機関名と医療機関への要望を記述
	問4	対応可能性	どのような支援が可能か、または必要と考えるかを自由記述
設問4	本人調査	調査協力への同意	本人の氏名、住所、連絡先
	事業所調査	調査協力への同意	就労先事業所・部署名、連絡先

注) 第1回調査では、設問1の新規/再扱と、設問2の障害者手帳は不問。第3回調査では、設問3は設けず、意見・要望の自由記述欄を設けた。

## 3 結果

### (1) 回収状況

- ①第1回調査--45所から回答を得た(回収率86.5%)

- ②第2回調査--47所から回答を得た(回収率90.4%)
- ③第3回調査--50所から回答を得た(回収率96.2%)

(2) 利用者数

若年性認知症者の利用実績のあった23の地域センター(44.2%)における平成11~22年度の12年間の利用者延べ人数は50例(実利用者は計44名)であった。年度別の利用状況を見ると、平成14年度に初めて利用者が現れ、平成17年度以降、増加傾向を認める。

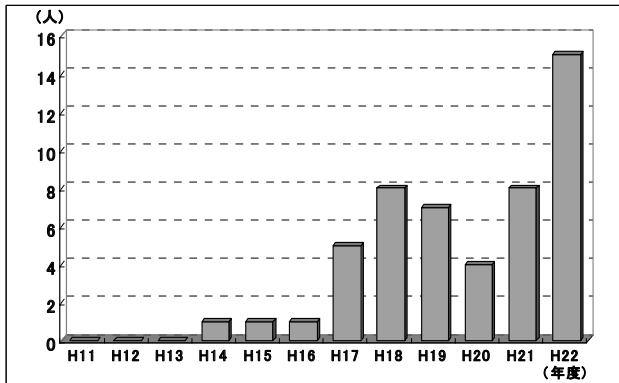


図1 年度別利用者延べ人数

(3) 利用者の特徴

個人情報の詳細が明らかな44事例を通し、地域センター利用の若年性認知症者の特徴を分析する。

ア) <個人特性>

- 1) 性別は男性43名、女性1名で、男性が97.7%。
- 2) 地域センター利用時の年齢は平均53.2±5.7歳。年代別では、30歳代が1名(2.3%)、40歳代が7名(15.9%)、50歳代前半が17名(38.6%)、50歳代後半が15名(34.1%)、60歳代が4名(9.1%)と50歳代が全体の72.7%と多数を占める。

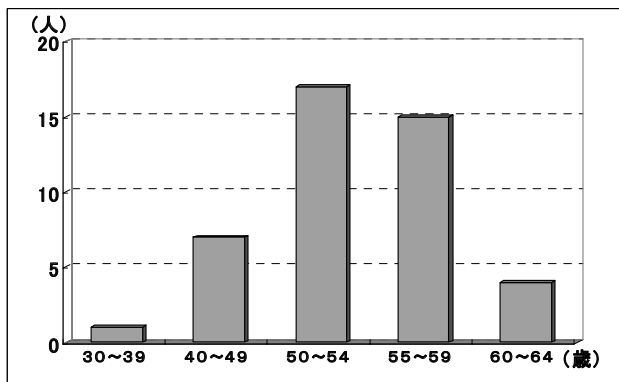


図2 地域センター利用時の年齢分布

3) 原因疾患は、アルツハイマー病が24名(54.5%)と

過半数を占める。前頭側頭型認知症の4名を加えると、変性疾患による進行性の認知症が6割以上となる。脳血管障害(5名)、頭部外傷(1名)、脳腫瘍(1名)、脳炎(1名)など、非進行性の認知症は8名(18.2%)で、2割弱を占める。

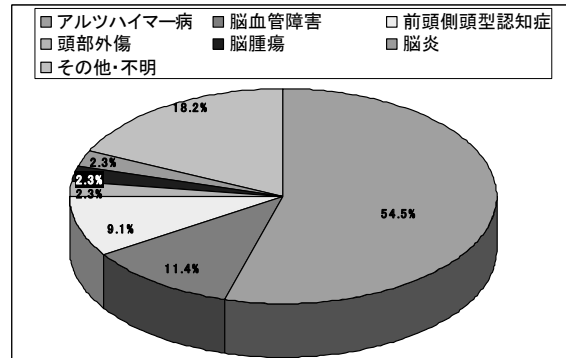


図3 原因疾患別利用者数の割合

イ) <障害情報>

1) 発症時期

周囲が変化に気づいた年齢を発症年齢とすると、不明の8名を除く36名の発症年齢は平均49.6歳±7.5歳となる。発症年齢不明者の原因疾患には、脳血管障害(3名)や前頭側頭葉変性症(3名)が多い。

2) 確定診断時期

診断がついた時の年齢(確定診断年齢)は、〇〇歳頃と曖昧なものもあるが、全く不明の2名を除く42名の確定診断年齢は、平均50.9歳±6.8歳であり、発症(変化に気づいて)から、確定診断がつくまでの期間は平均1.3年となっている。

3) 障害者手帳

障害者手帳所持者は18名(40.9%)、手帳の種類は、精神障害者保健福祉手帳が多い(17名)。申請中4名(9.1%)を含めると障害者手帳所持者は半数となる。

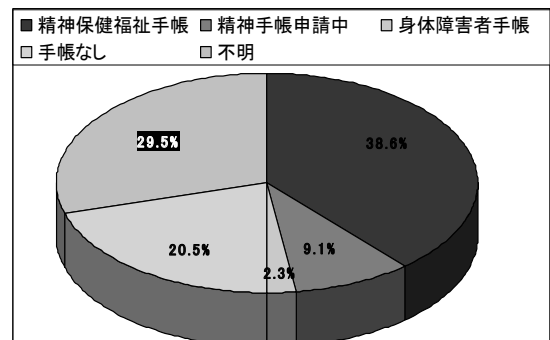


図4 障害者手帳所持状況

ウ) <職業情報>

1) 発症から退職まで

退職予定も含め退職者(38名)の退職時の平均年齢は52.1±7.1歳であり、発症から退職までが平均2.5年、確定診断から退職までは平均1.3年となっている。

2) 退職理由は、希望退職13名(29.5%)、会社の勧め・解雇10名(22.7%)が多い。

3) 地域センターの支援内容は面接・相談41名(93.2%)、職業評価35名(79.5%)、職業準備支援6名(13.6%)、ケース会議7名(15.9%)、JC支援7名(15.9%)、適応指導3名(6.8%)などとなっており、面接・相談や職業評価のみでとどまり、具体的な就労支援に至らないケースが多い。

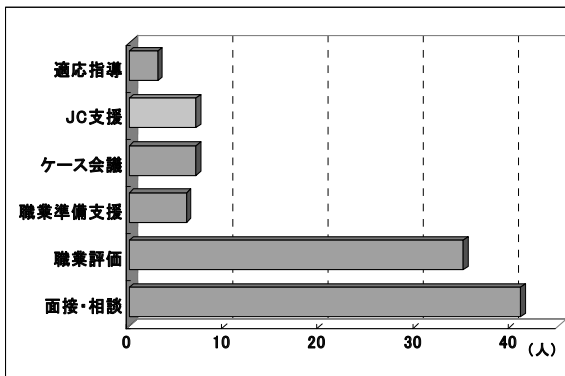


図5 支援内容別利用者数

4) 地域センター利用後の転帰は、就職11名(21.2%)、休職中3名(5.8%)、求職活動6名(11.5%)、福祉的就労2名(3.8%)、ボランティア活動2名(3.8%)、デイケア利用7名(13.5%)、福祉施設利用5名(9.6%)、在宅療養3名(5.8%)、不明5名(9.6%)となっており、就業継続者は2割程度に留まる。休職中や福祉的就労を含めても就労可能者は3割以下と厳しい現状である。

4 地域センターを利用する若年性認知症者の特徴

(1) 他の障害者との比較

地域センターを利用する若年性認知症者を他の障害者と比較すると、①利用者数が極端に少ない、②利用後の就職率が極めて低いこと等が特徴的である。

(2) 他の調査研究との比較

最近の主な実態調査結果を表3に示す。番号1~10は、調査対象が、家族会や都道府県であるが、これらの実態調査による若年性認知症者の就労状況は、休職中を含め、せいぜい15%程度にとどまっている。

地域センター利用者では、休職中を含めると就労者は約30%と、約2倍になっている。

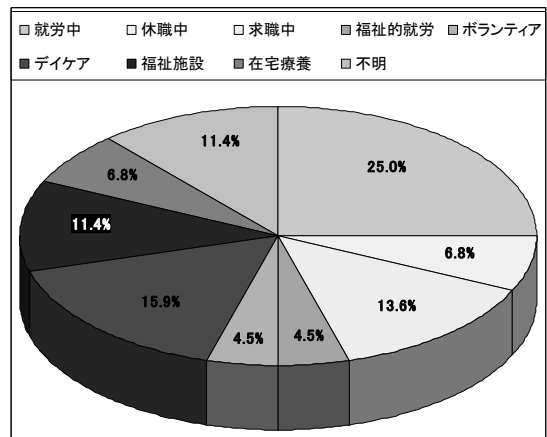


図6 地域センター利用後の転帰

表2 地域センター利用の若年性認知症者の特徴

地域センター利用者(H21~H22年度)	利用者数(人)	就職者数(人)	就職率(%)
身体障害者	4,322	2,009	46.5
知的障害者	24,777	12,118	48.9
精神障害者	17,794	10,640	59.8
その他の障害者	7,903	3,401	43.0
発達障害者	6,459	2,619	40.5
高次脳機能障害者	1,423	778	54.7
若年性認知症者	21	4	19.0
計	58,292	29,274	50.2

5 まとめ

最近に実施された都道府県単位の実態調査や家族会調査の結果によれば、若年性認知症者の就労状況は休職中の者を含め、10~20%程度(逆に言えば、退職者が80~90%)と、極めて厳しい現状にある。

地域センターを利用する若年性認知症者の場合、利用後の就労状況は休職中の者を含め、31.8%となっており、上記の実態調査結果に比べれば、約2倍程度高くなっているが、地域センターを利用する他の障害者の就労状況(精神障害者59.8%、発達障害者40.5%、高次脳機能障害者54.7%)と比較すると、約半分程度と低くなっている。

今後は、就労継続中の若年性認知症者の事例収集により、具体的な支援策や職務内容の検討を通して、支援のノウハウを蓄積するとともに、事業所の理解促進のための啓発活動が重要となる。

表3 最近の主な実態調査にみられる若年性認知症者の就労状況

番号	報告書タイトル	調査年月	調査対象 ・地域	回収率 (%)	事例数 (人)	発症前 就労者	就労状況			
							就労 継続	休職中	退職	計
1	若年認知症のケアおよび社会的支援に関する研究事業報告書	H19年1月	愛知県全域	88.6	1092	812	3.6	4.2	92.2	100.0
2	滋賀県若年認知症実態把握調査報告書	H19年1月	滋賀県全域	不明	114	70	4.3	5.7	90.0	100.0
3	若年性認知症調査研究 認知症対策研究会報告書	H19年8月	千葉県全域	53.2	256	144	6.7	8.7	84.6	100.0
4	東京都若年性認知症生活実態調査報告書	H20年2月	都内在住者	94.0	47	31	12.9	6.5	80.6	100.0
5	若年認知症当事者の社会参加に関する研究報告書	H19年6月	家族会	54.5	55	45	11.1		88.9	100.0
6	若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究	H19年	家族会等	91.0	87	46	15.2		84.8	100.0
7	若年認知症の実態調査結果報告書	H20年6月	大阪市全域	98.7	72	68	4.4	8.8	86.8	100.0
8	広島県若年性認知症の実態に関する調査報告	H22年3月	広島県全域	57.5	59	39	7.7	2.6	89.7	100.0
9	若年性認知症に関する実態調査報告書	H22年9月	栃木県全域	78.6	456	363	6.3	5.2	88.4	100.0
10	若年性認知症者の就労継続に関する研究	H21年3月	家族会	22.8	81	57	1.8	14.0	84.2	100.0
11	本調査(地域障害者職業センター利用者)	H21～23年	全国の地域センター	86.5	44	44	25.0	6.8	68.2	100.0

## 【参考資料】

- 1)小長谷調査:平成18年度 3センター共同研究「若年認知症のケアおよび社会的支援に関する研究事業報告書」(2007年3月). - 愛知県における若年認知症実態調査(作業部会A) -. p13-71,認知症介護研究・研修大府センター 小長谷陽子
- 2)滋賀県調査:「滋賀県若年認知症実態把握調査報告書」(2007年 3月). 滋賀県健康福祉部元気長寿福祉課
- 3)千葉県調査:「若年性認知症調査研究 認知症対策研究会報告書」(2008年3月). 千葉県健康福祉部高齢者福祉課
- 4)東京都調査:「東京都若年性認知症生活実態調査報告書」(2008年 8月). 東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課
- 5)愛都の会調査:「若年認知症当事者の社会参加に関する研究報告書」(2009年2月). 愛都の会 研究グループ

- 6)大阪市調査:「若年認知症の実態調査結果報告書」(2010年3月). 大阪市健康福祉局高齢者施策部高齢福祉課
- 7)朝田 調査 :厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究、平成18年度～20年度 総合研究報告書」(2009年3月). 研究代表者 朝田隆.
- 8)広島県調査:「広島県若年性認知症の実態に関する調査報告」(2011年5月). 広島県 社会福祉部 高齢者支援課
- 9)栃木県調査:「若年性認知症に関する実態調査報告書」(2011年4月). 栃木県 保健福祉部 高齢対策課
- 10)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)