

# 医療機関における就労支援の現状と問題点

## ～作業療法士による支援のメリットと限界について～

○植田 正史（聖隷福祉事業団 浜松市リハビリテーション病院 作業療法士）

片桐 伯真（聖隷福祉事業団 聖隷三方原病院）

秋山 尚也（聖隷福祉事業団 浜松市リハビリテーション病院）

### 1 はじめに

近年、当院において若年の脳卒中や頭部外傷による身体・高次脳機能障害を呈した患者の就労支援において、作業療法士がキーパーソンとなって介入する機会が増加している。作業療法士が就労を支援することで、障害特性を正確に伝えられるなどの利点もあるが、院外に直接出向くことが難しく、タイムリーな介入が不十分といった問題も抱えている。医療機関で行う就労支援の現状と課題について、当院での事例を通して考察を加え報告する。

### 2 背景

#### (1) 当院の概要

浜松市リハビリテーション病院は回復期病棟 88 床、一般病棟 92 床の計 180 床からなる回復期病院で、リハビリテーション科の他に整形外科、内科の診療も行っている。昨年秋からは日曜日もリハビリテーションを実施し 365 日体制の運用が開始となった。また、スポーツ医学センターや嚙下と声のセンターなど専門的な分野での医療サービスを提供している。高次脳機能障害に関しても専門外来を開設し、地域の関係職種を招いての勉強会を開催するなど医療から地域・就労に至るまでシームレス（継ぎ目のない）な支援を提供できるよう積極的な支援を行っている。

#### (2) 作業療法部門

作業療法では、身体機能の障害、日常生活上の問題に対し、さまざまな作業、日常生活動作の練習、家事活動（調理・掃除等）の練習などを通して生活の再構築を目指している。また、高次脳機能障害の評価・治療にも力を入れており、就労や自動車運転の再開など社会参加に向けた支援も行っている。発症から社会参加まで一貫した支援を行うことができる地域支援ネットワークシステム

（後述）の検討や高次脳機能障害の家族会などの地域支援活動にも取り組んでいる。就労支援に関してはリハビリテーション部門だけでなく医療相談室や地域のジョブコーチとも連携し、就労に向けた院内ボランティア活動や障害者雇用への取り組みなども行っている。

### 3 当院での就労支援の実績

医療機関で就労支援を行う場面では、主に①直接復職、②新規就労、③就労支援施設や作業所など地域に移行、の3つに分けられる。

昨年（2012 年）度における当院の入院総数は 1,222 人で、うちリハビリテーション科での入院は 397 人。復職・就労に関する支援を処方された件数は 28、それに対し実際に就労に至ったのは 11 で、すべて元の職場への復職であった。一昨年以前より継続支援をしているものも含めると、昨年度は復職 36 件、新規就労 5 件、就労移行支援等の施設へつながった例も 5 件であった。今年度に入ってから 4 月から 8 月末の時点で 12 件の就労支援に関する処方が出されている。

### 4 就労支援における現状と作業療法士の役割

#### (1) 直接復職を支援する場合

医療機関で復職を支援する場合、ほとんどが就労中の発症であり、元の職場への復帰を希望されることが多い。この場合は本人が職務内容を周知しており、また職場側も本人の人柄や能力を理解されているため、復職に対し協力体制が得られていることが最大のメリットとなる。作業療法士は職務内容や職場の環境などの情報収集を行い、障害特性を照らし合わせ、復職が可能であるかを判断する。状況によっては医師や医療相談員、家族などを含めてさらに情報収集をすすめ、職場担当者と面談を設定し、障害の説明や理解を求め、環境調整の依頼を行うなどコーディネーターとして

の役割を担う。

## (2) 新規就労（転職）を支援する場合

多くの中途障害者は前述のとおり元の職場復帰を希望されるが、障害が重度で職務遂行が困難、自身の障害認識の低下により適切な対応（代償手段の導入等）が出来ていない、職場側の理解・協力が不十分などの理由から職場復帰が困難で退職し、新規就労を目指す場合である。この場合は、就労していた経験から「社会復帰してしまえば何とかかなる」と自己能力を過信しているケースも見受けられる。体調管理や生活リズムの安定といった生活面の管理や、メモを利用するなど代償手段の獲得が必要となる。また公共交通機関の利用や軽作業等が行えるという、就労に必要な基礎的能力の獲得が必要である。

作業療法士は、実際に本人が「出来ること・出来ないこと」を把握し職業適性を見極め、適切な課題を提供し自己認識を高めていくよう支援し、今後直接就労を目指すのか、就労支援施設への移行やジョブコーチの介入が必要であるかなどを見極めが必要になる。

## (3) 就労支援施設につなぐ場合

前職を離職し、直接一般就労が困難と思われる場合は医療相談室と連携し、地域の就労支援施設への移行をすすめていく。多くは就労の前段階である生活支援などの社会的リハビリテーションからの介入が必要である。その後も医療機関では提供が難しい作業体験や企業での実習などが行え、直接就労に向けた支援が受けられるなどのメリットが多く、具体的に就労へのイメージがつきやすい。実際には高次脳機能障害の就労に対する支援を行っている施設は少なく、ニーズに合った場を必ずしも提供できていないのが現状である。

作業療法士は本人・家族の意向を確認し、適切な情報提供を行なうと共に、医療相談室や地域施設との連携時におけるパイプ役を担う。特に情報提供はリハビリテーション介入から現在までの状況を最も把握しているという立場であるため、多くの情報から必要な内容をピックアップし、主観的な情報に偏らないよう配慮しながら行うことが必要である。

また、連携においては適切な時期に移行できるよう医師や医療相談員など他スタッフと情報交換を行ないながらタイミングを見極めることも重要な役割のひとつである。

## 5 医療機関での支援のメリットと限界

### (1) 医療機関における支援のメリット

医療機関において作業療法士が支援の中心となる場合のメリットとして、①障害特性を理解しやすく、作業分析など得意分野の専門性が活かせること、②医学的管理や生活訓練を含めた総合的な支援が可能となることなどが挙げられる。

①では、身体障害や高次脳機能障害などにおける障害を理解し、環境調整を含めた支援を行えるという点である。復職に向けた作業評価・訓練を行うことはもちろん、特に高次脳機能障害においては事前に詳細な神経心理学的検査を行うことで障害像を明確化することができ、また一般的には見過ごされやすい症状などにおいても行動観察や作業状況から障害を見落とさずに的確に支援を行っていくことが可能である。職場側へ対応方法を伝えることや自助具の作成等を含めた環境調整についても柔軟に支援していくことが出来ると思われる。

②においては、再発予防のための健康管理や服薬管理、生活習慣の改善など、就労後も問題なく日常生活を送ることや、自己能力の認識、作業耐久性などの就労に向けた基礎的な能力の獲得が必要である。しかし高次脳機能障害の場合は記憶や注意機能の低下、脱抑制や社会的行動障害等において自己認識やメタ認知が低下していることが多く、準備段階がクリア出来ていないにも関わらず就労を希望される方が見受けられる。医学的な管理を医師や看護師らの医療スタッフと連携しながら進めていくことができるのは大きな強みであると思われる。

### (2) 医療機関における支援の限界

医療機関での支援において問題となるのは、①直接職場に出向いて指導、助言を行うことが困難であること、②医学的なフォローが終了した後に離職等の問題が発生した時の支援が難しい、などの点が挙げられる。

①は、医療機関で支援する上で最大の問題であり、最も壁を感じる部分でもある。現状では、作業療法士はほとんどが病院内での活動に制限されており、診療報酬の関係上でも職場に出向いての支援が行えない。そのため職場の環境や詳しい職務内容などは本人や現場の上司などからの情報に因るところが大きい。実際に職場で本人の指導を行う職員と情報交換を行うことが困難で、問題が発生した時の対応方法などの説明が不十分となることもあり、特に職場復帰後はタイムリーなフォローを行うことが難しい。

②においても同様に、作業療法士は医師の処方のもとで介入を行っているため、いったん外来フォローが終了してしまうと、就労後の本人と職場に対する支援が行えなくなってしまう。離職などの問題が発生した場合などの再介入も困難で、一時的な介入となりがちで最悪の場合は支援が途切れてしまう可能性も否定できない。

## 6 今後の課題と考察

若年の脳卒中や頭部外傷による中途障害者に対し、就労を含む社会参加支援の必要性は今後も増加していくと思われる。松為<sup>1)</sup>の報告によると外傷性脳損傷発症後の就業率について、東京都が調査した結果は25%、名古屋市でも15.9%であった。これに対し医療や職業リハビリテーションによる就労支援が行われた場合の就業率は東京労災病院で42%、障害者職業センターは44.4%と、就労支援に医療機関から積極的に介入していくことが必要である事が示された。今後はさらに就労支援に携わる作業療法士の専門的な知識や技術の向上が求められる。身体機能や高次脳機能障害に関する評価・訓練といった従来の作業療法の領域だけに限らず、地域で行われている就労支援に関する勉強会への参加や、連携先である就労支援施設の特徴を知ること、就労先である企業文化の理解といった点について積極的に学んでいく姿勢が必要である。地域施設への移行に関しては、現状では受け入れ先が非常に少なく、高次脳機能障害の就労支援の実績も多くない。そのため、現段階では地域の勉強会などの場で交流をはかり、既存の施設の活用を拡げていくことや顔の見える連携先を増やすといった啓発的な活動を地道に行っていくこ

とが必要であると考えられる。

情報の伝達においても要点を的確に伝えることや、他職種でも理解しやすい言葉を選ぶといった配慮・技術も備えていく必要がある。職場に対しても同様に、一般的な障害内容だけでなく個別の症状や対応方法、問題発生時の連携方法などを分かりやすく伝えられる能力も求められる。

片桐<sup>2)</sup>は「急性期から復職までに至る様々な対応を共通言語の元で実践できるようなネットワークの構築が必要」と述べている。当院では高次脳機能障害に対する就労支援の一助として、「地域支援ネットワークシステム」の検討・作成を進めている。このシステムは急性期病院から地域施設を含め、発症から社会参加に至るまで一貫した支援が行えることを目的とした地域連携パスの一種である。急性期から地域施設への一方通行でなく双方向のやり取りを可能とし、障害の見落としをなくし、施設ごとの支援に差が出ないようにすること、途中で支援が途切れないことなどを目的に作成されたものである。ここでも作業療法士が支援のキーパーソンとなる部分が多く、このシステムが活用されることでよりスムーズに支援が行われることが期待される。

このように身体・高次脳機能障害における就労支援に関しては、作業療法士の専門性を活かした支援が重要である。しかし当院の現状からも医療機関で完結しない事例が多く、医療機関から地域・就労に至るまでそれぞれの分野の専門的な職種が継続的に支援を行なっていくことが今後の課題である。医療機関だけでなく、支援施設やジョブコーチ、行政や企業などへ積極的な情報発信と地域支援ネットワークの運用などを通し、作業療法士が専門性を発揮することでシームレスな支援を行なっていくことが求められている。

### 【参考文献】

- 1) 松為信雄：リハビリテーション研究 No. 116、p17-21, 2003
- 2) 片桐伯真：職リハネットワーク No. 60, p9-14, 2007, 障害者職業センター

# 作業療法士における脳損傷者への就労支援

—何を支援領域と認識しているか、どのように支援を形成しているのか—

○佐藤 良子 (とちぎリハビリテーションセンター 作業療法士)

藤永 直美 (東京都リハビリテーション病院)

吉野 眞理子 (筑波大学大学院)

## 1 研究背景・目的

脳血管障害や頭部外傷は、麻痺などの運動障害だけではなく、失語や失行、失認などの高次脳機能障害を伴うことが多く、治療や医学的リハビリテーションが長期間に及ぶことが多い。また、職業生活や家庭生活に責任ある年代で発症することが少なからずあり、在職中に受障した人にとって、退院後に再び仕事に就けるか否かは切実な問題となることがある。

作業療法士(以下「OT」という。)は医療職の中で作業の意義、それぞれの遂行要素、人の生活に精通しており、就労支援に適した職種であると考えられている。しかし、その役割について統一した見解は未確立である。

そこで、本研究では、現場のOTが脳損傷者の就労に関して、何を支援領域と認識しているか、また、どのように支援を形成しているのかを明らかにすることを目的とした。

## 2 方法

就労支援経験のあるOTへの面接調査を実施した。

### (1)対象者

既に発表されている論文等から、経験者10名を抽出した。対象者の基本属性を下表に示す。

面接調査対象者の基本属性

対象	年齢	性別	OT 経験年数	就労支援 経験年数	就労支援 実践領域
A	30代	女	9年	5年	病院
B	40代	男	25年	約20年	病院
C	40代	女	18年	1年	作業所
D	30代	女	6年	4年	作業所
E	30代	女	7年	4年	病院
F	20代	女	3年	2年	作業所
G	60代	女	37年	約30年	病院
H	30代	女	16年	8年	作業所
I	40代	女	22年	約20年	リハセンター
J	20代	女	6年	6年	病院

### (2)面接調査実施方法

対象者の勤務先施設または筑波大学大学院文京校舎臨床実習室において、半構造化面接を実施した。

実施回数は1名につき1回で、時間は45分～90分程度だった。

なお、面接調査方法の確認のため、研究精通者2名に予備的面接を行なった。

収集期間は2012年7月～9月であった。

### (3)質問項目の内容

「就労支援業務を行うようになった経緯」、「今まで担当したケースについて」、「脳損傷者の就労支援へのインテーク或いは評価・支援の流れ」、「OTの就労支援における適性」の観点から設定した。

### (4)分析方法

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下「M-GTA」という。)に準拠し、質的分析を行った。

分析手順として、まず、面接調査内容は対象者の許可を得て録音、逐語録を作成、それをデータとする。M-GTAによる分析は、分析テーマに沿って、各データに多く共通する内容が抽出され、それを「概念」とし、概念間の関係を解釈的にまとめる。なお、個々の概念は分析ワークシートを用いて作成される。

信頼性と妥当性については、共同研究者と検討し、確認した。

分析テーマは、「OTにおける脳損傷者への就労支援に関する領域認識と支援の形成プロセス」とした。

## 3 結果

逐語録したデータを分析テーマに照らし合わせて分析した結果、17個の概念、5個のサブカテゴ





ら、この領域に最も介入しやすい職種であると考えられる。

## (2) OTにおける就労支援形成

脳損傷者の就労の課題として、「個人側の問題」の他に、「職場環境の問題」、そして「社会復帰システムの問題」が挙げられる<sup>3)</sup>。就労支援経験があるOTはこれら3つに対する問題意識を持っている一方で、自らが主に関わっているのは、「個人側の問題」に特化していると考えている。それは、OTは職業リハビリテーション（以下「職リハ」という。）に対する十分な知識・専門性が備わっていない他、業務量や制度的な問題より、「職場環境の問題」への介入は困難と考えているからである。このことから、OTは職リハ専門機関との連携を重要視することで、「職場環境の問題」解決につなげている。更に、職リハ専門機関との連携の下、当事者のその後について経過を追うことで、OTが行なった「個人側の問題」に対する支援の振り返りを行いながら支援形成しており、職業準備性支援へのプロ意識をより強めているものと考えられる。

## (3) OTにおける就労支援への課題

今後、OTが、就労支援により深く介入していくためには、職リハや障害者雇用についての全般的な知識の習得に励むこと、そして、当事者のその後について経過を調査していくことで、OTによる職業準備性支援に関して、より深化させていくことが重要であると考えられる。

## 【参考文献】

- 1) 山崎文子：医療機関における高次脳機能障害者への就労支援のポイント「臨床作業療法 vol. 5, no. 5」, p. 406-407, 青海社（2008）
- 2) 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）
- 3) 松為信雄：高次脳機能障害を伴う中途障害者の職場復帰の課題と対策「リハビリテーション研究 vol. 87」, p. 14-19, 日本障害者リハビリテーション協会（1996）

## 【連絡先】

佐藤 良子

とちぎリハビリテーションセンター 作業療法室

Tel : 028-623-6214

# 高次脳機能障害者の就労支援機関との情報共有の在り方について

○山本 浩二（富山県高次脳機能障害支援センター 支援コーディネータ）  
 野村 忠雄・浦田 彰夫・吉野 修・砂原 伸行・糸川 知加子・堀田 啓・萩原 裕香里  
 （富山県高次脳機能障害支援センター）  
 柴田 孝（済生会富山病院）

## 1 はじめに

富山県高次脳機能障害支援センター（以下「当支援センター」という。）は平成19年1月に富山県高志リハビリテーション病院内に開設された。相談の内容は多岐にわたるが、障害の診断や情報収集、リハビリに関する相談や就労支援が中心である。

高次脳機能障害者にとっては、生活基盤の安定や社会参加の面からも就労は大きな目標となるが、支援拠点だけでは支援が難しく、地域職業センターや福祉事業所など多くの就労支援機関との連携が必要であり情報共有が重要となる。当支援センターは平成23年度より情報伝達のツールとして情報支援パスを活用しているが、福祉事業所からは用語が分かりにくいとの意見も聞かれる。

本発表では、情報支援パスの運用を通し支援に生かしやすい内容について考察・検討を行っていくこととする。

## 2 方法

実際に情報支援パスを使い支援した事例12件の連携先4か所へアンケートを送付し、その回答結果を参考に新しい情報支援パスを検討する。

表1 情報支援パス連携先一覧

No.	性別	受傷年齢	原疾患	連携先
1	男性	11歳	脳挫傷	就労継続B型事業所
2	男性	35歳	脳梗塞	他県支援拠点
3	男性	53歳	脳出血	職業センター
4	男性	21歳	脳挫傷	技術専門学院
5	男性	34歳	小脳梗塞	就業・生活支援センター
6	男性	57歳	くも膜下出血	職業センター
7	男性	41歳	脳出血	就業・生活支援センター

8	男性	44歳	くも膜下出血	就業・生活支援センター
9	男性	14歳	脳腫瘍	障害者職業センター
10	男性	26歳	脳出血	就労継続B型事業所
11	男性	26歳	脳挫傷	就労移行支援事業所
12	男性	51歳	脳梗塞	障害者職業センター

## 3 情報支援パス作成までの経過

当支援センター開所当初は、決まったフォーマットは無く、神経心理学的検査情報や経過等、医療情報についても一部のデータのみ伝えられ福祉事業所等にとっては支援に反映しづらいものであった。また、情報共有が進まず統一した支援提供が行えないこともあり、関係機関との連携は不十分であった。そのため、我々は情報共有の方法や連携に生かせる情報提供の仕方を模索した。

関係機関との連携、ネットワーク構築の必要性から当支援センターでは、平成22年5月にネットワーク会議開催に関する事前打ち合わせを県内4拠点の就業・生活支援センター、医療機関などの参加のもと開催した。事前打ち合わせでは、当支援センターより支援機関が必要とする情報を一つのフォーマットの作成について提案した。参加機関からは「医療と福祉のネットワーク会議はありがたい」、「ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、福祉事業所との連携ができれば良い」、「医師と話せる機会があるのはありがたい」、「会議の開催については年2、3回を希望する」との肯定的な意見や、「神経心理学的検査や医療用語の認識を自分がきちんと理解していないと支援する際に不安があるので知識を深めたい」などの意見が出された。

そして、平成22年8月に16機関の参加のもと第1回富山県高次脳機能障害就業・生活ネットワーク会議（以下「ネットワーク会議」という。）を

開催した。

会議では継続した普及啓発の必要性や相談者の受傷から現在に至るまでの情報管理からも、統一したフォーマットの必要性が議論された。議論を受けネットワーク会議の案内を送付している県内の障害者就業・生活支援センターや教育委員会、特別支援学校、就労系事業所など25か所を対象にアンケートを実施し、その内容を基に情報支援パスを作成した。

#### 4 情報支援パスの内容及び特長

①本人に関する基本情報、②発症から現在に至るまでの経過、③各検査の結果と項目ごとの検査所見や具体的な症状、④利用している回資源、⑤画像診断の所見である。特長としては、本人の長所を記載してあること。また、情報支援パスは情報提供だけで終わるのではなく、来所報告書と高次脳機能障害者就労・生活支援報告書がセットになっており、連携先から経過報告を返礼されるシステムで双方向でのやりとりを行う内容となっている。

#### 5 実際の情報支援パス送付までの流れ

来院⇒インタビュー面接⇒ニーズの把握⇒策定会議⇒担当医師と支援コーディネータの決定⇒神経心理学的検査⇒策定会議で支援方針の決定⇒情報支援パスの送付⇒他機関との連携⇒来所報告⇒必要の応じたケア会議の開催、参加となっている。

#### 6 アンケートの内容

質問内容は、自由記入を基本とし支援提供をする際に参考になった項目と参考にならなかった項目や今後、追加して欲しい内容などに関するものであった。

#### 7 結果

全ての機関からアンケートが回収された。

##### (1) 参考になった項目について

現在に至るまでの経過、自覚症状、神経心理学的検査結果など全般であったが、最も多かったのは神経心理学的検査結果であった。参考になった理由としては本人の状態を神経心理学的検査の結果から説明されていたために非常に有用な情報で

あったとの回答があった。

##### (2) 参考にならなかった項目について

情報支援パスの項目の中に参考にならなかった項目は無いとの回答であった。

##### (3) 情報支援パスの活用について

職業相談や職業評価の際に活用した。ケア会議の資料作成の参考とした。本人の就労支援計画の参考とした、との回答であった。

##### (4) 追加を希望する内容について

「どのような点において連携が可能か」、「生活のしづらさ（理由）」、「本人の障害受容の状況」、「高次脳機能障害の症状がより具体的にわかるような記載を希望する」との意見もあった。

#### 8 考察

現在の情報支援パスについてはほぼ全ての項目が支援提供の際の参考になっていることから、他機関への情報伝達のツールとして一定の効果があがっていることがうかがえた。また、福祉事業所と障害者職業センターとでは、各検査結果の理解度に差が生じていることも分かった。Malecら<sup>1)</sup>は、脳外傷者の就労を阻む要因として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を指摘している。アンケートの回答にも高次脳機能障害の症状がより具体的にわかるような記載を希望されている福祉事業所もあることから、高次脳機能障害という目に見えない障害の特性を実際の就労場面において想定できる問題の情報が必要とのことだが、神経心理学的検査から就労形態を予測することには限界があるとの指摘もある<sup>2) 3) 4)</sup>。

しかし、今後は病院内での検査結果のみならず検査態度から実際の訓練場面や日常生活場面における適切な関わり方や環境調整の具体策を、当支援センター内で十分検討し、連携先に情報提供や情報共有が出来るようにすることが重要である。また、当支援センターの役割や他機関との連携も不十分なことが今後の課題である。



## 9 まとめ

情報支援パスに関するアンケートを実施し連携機関からの意見を基に以下の点について検討した。

- ① 各機関の役割分担の明確化。
- ② 分かりやすい高次脳機能障害の具体的な症状の説明。
- ③ 就労などの場面において想定される問題や必要な配慮。
- ④ PCRSの活用による障害受容の把握の検討。

### 【参考文献】

- 1) Malec, JFetal: A medical/vocational case coordination system for persons with brain injury: an evaluation of employment outcomes. Arch Phys Med Rehabil 81, p1007-1015(2000)
- 2) 丸石正治ほか：高次脳機能障害者の重症度と就労率. Jpn J Rehabil Med 42:34-40, 2005
- 3) 江藤文夫ほか：高次脳検査から何が分かるかー検査の適応と限界. 臨床リハ13:400-434, 2004
- 4) 先崎章：就労支援にむけたリハ評価. 臨床リハ14:320-325, 2005

### 【連絡先】

山本 浩二  
富山県高次脳機能障害支援センター  
Tel:076-438-2233/Fax076-438-7218  
e-mail: [chiikireha@koshi-rehabili.or.jp](mailto:chiikireha@koshi-rehabili.or.jp)

# 高次脳機能障害に対する就労・就労継続のための要因の検討 -1-

## ～ “就労支援のためのチェックリスト” を用いた多職種評価を実施して～

- 塩入 陽平（浜松市リハビリテーション病院 作業療法士）  
片桐 伯真（聖隷三方原病院）  
秋山 尚也・植田 正史（浜松市リハビリテーション病院）  
鈴木 修（特定非営利活動法人くらしえん・しごとえん）

### 1 はじめに

高次脳機能障害者の就労は、その障害特性の複雑さから多くの困難を要し、離職する事例も少なくない。また就労後の客観的評価は少ない。

我々は、障害の見落としをなくし医療から地域・社会参加にいたるまで途切れない支援を提供する目的で、高次脳機能障害地域支援ネットワークシステムの構築を進めている。

今回はその中で、就労段階の対象者を適切に把握し、就労継続の要因を調査する目的で、就労支援のためのチェックリストを用い、多職種（当事者・家族・職場管理者・ジョブコーチ・作業療法士）で、4名の事例に対しての就労状況の評価を行った。その評価結果から得られた傾向に考察を加え報告する。

### 2 対象と方法

#### (1) 評価指標

障害者職業総合センター作成の“就労支援のためのチェックリスト”を一部改訂（使用許可済み）（表1参照）。

#### (2) 対象

頭部外傷または中枢神経疾患により高次脳機能障害を呈した、就労支援段階の4事例。

#### (3) 評価領域

- I 日常生活（8項目）
- II 対人関係（6項目）
- III 作業力（7項目）
- IV 作業への態度（7項目）

#### (4) 評価段階

以下の4段階で評価を行う。

- 4：できる・ある
- 3：だいたいできる・だいたいある

2：あまりできない・あまりない

1：できない・ない

#### (5) 評価者

作業療法士（以下「OT」という。）、当事者本人、家族、職場担当者、ジョブコーチ（以下「JC」という。）で、現在の当事者の就労の状況について評価を行う。その評価結果を統合し、共通している項目・乖離している項目から当事者の現状を把握し、その後のアプローチを検討する。

### 3 結果

#### (1) 就労継続事例

##### ①事例A

診断名、くも膜下出血。発症後16年経過した段階で高次脳機能障害の診断を初めて受ける。翌年より就労開始。その後、3年仕事を継続できている。

本人と他者と乖離した項目は2/28項目。評価結果としては、OT・JCの評価は比較的低い（指示に従う・作業変化・時間管理など）が、本人、家族、職場はほぼ“できている”の高評価。職場は比較的高評価で就労3年間継続できている。各評価者のできている項目の評価の乖離は少ない。

##### ②事例B

診断名、頭部外傷。経過、受傷7年後より5年間就労継続できている。本人と他者と乖離した項目は1/28項目。OT・JCは高い評価を示す傾向あり。本人と家族の評価結果は近く、職場管理者との差もほとんどない。柔軟に変化に対応という項目が2“あまりできない”の評価。支援者ができないであろうと推測した項目は、職場管理者・当事者ともに“できる”の評価。職場管理者は高く評価しており、就労継続できている。

## (2) 非就労継続事例

### ①事例C

診断名、頭部外傷。経過、急性期病院を経て評価目的で当院（回復期病院）外来開始。受傷4年後から2年間就労継続。就労移行支援事業、就労継続支援B型事業を行う就労支援施設に就労支援を受ける。

本人と他者と乖離した項目は7/28項目。公共交通機関の利用、会話、意思表示、電話利用の評価は全員一致で4（できる）であった。また作業の正確性については本人含め全員一致で3（だいたいできる）であった。日常生活の評価は概ね良好であった。しかし対人関係の面では、情緒の安定性や協調性といった面の評価が評価者間で分かれる結果となった。また作業力の面の評価は、道具使用はできているが、器用さや作業変化への対応は不十分という結果となった。

作業態度の面の評価は評価者間で結果にバラつきが目立つ。その中で問題と思われたのは作業態度の面の評価において、本人の評価と比較して支援者とOTの評価が低い点である。

評価結果全般的に本人評価は高く、OT・支援者は厳しい傾向がみられた。

### ②事例D

交通事故による頭部外傷。受傷3年後より就労するも離職を繰り返す。現在の職場は約1年就労継続中。

本人と他者と乖離した項目は10/28項目。評価結果は、身だしなみ、交通機関の利用、出勤状況は全員一致で4（できる・ある）であった。しかし、挨拶・返事、会話、協調性、器用さ、作業速度、質問・報告・連絡、積極性の項目で、職場・OT・JCの評価は比較的良いであるが、本人の評価が厳しい結果となった。

この事例に関しては離職を繰り返すという失敗体験から自己評価が極端に厳しい傾向がみられた。

## 4 考察

就労継続事例は、支援者と本人との評価に乖離が少ない結果となった。一方、非就労継続事例は、本人と周囲の評価結果に乖離を生じていた。評価の一致率が高い事例ほど就労が継続すると考えら

れた。

まず、就労継続事例の評価結果に乖離が少ない理由を以下に考察する。田谷らは障害の種類・程度・検査結果・などは就労及び定着には影響していないと述べている。障害の程度に関わらず、支援の専門家により事業所内での支援体制を確立することが重要である。就労継続群の事例は評価結果に乖離が少なく、比較的、自己認識が高いと思われる。OTやJCからの適切な情報提供・共有により、職場も障害像の理解が可能となり、ミスが生じにくい環境設定などが検討され支援体制が確立され、就労継続が可能となったと考えられる。事例Bは自身の症状を理解し、代償手段（メモリーノート）の活用など対処方法を実践できている。周囲からの理解も得られ、信頼を得て、職域を拡大できている。高次脳機能障害があっても、周囲との乖離が少なくなるよう、自発的な行動が見受けられる。また就労継続群は問題が生じた時にすぐ対応できる就労後の継続的支援体制が整っている。この支援体制の確立と自己努力、継続的支援が整うことで、周囲との乖離が減り、就労継続が可能になるとと思われる。

次に、非就労継続事例の評価結果の乖離の理由について考察する。事例Cは、自己認識が乏しいことから、仕事の質・量が低下してしまい職場での信頼関係も築くことが難しく、離職につながりやすい。多職種での評価を行い、適切にフィードバックをすることで自己認識の改善につながると考える。また事例Dは失敗経験を重ねており、自信喪失により、うつ傾向になったり、モチベーションが上がらなかつたり、周囲との関わりが積極的にとれず、本来の仕事能力も発揮できないことに繋がりうる。そうした、過度の自信の喪失により離職のリスクが高くなってしまふことが考えられる。精神的サポートに加え・失敗をさせない環境をつくるためにも、医療で正確な障害像を把握し、家族会等も活用しながら継続的な外来フォローを行い、職場へのより具体的な情報を提供し、途切れない継続したアプローチが必要であろう。

就労支援のためのチェックリストについて、チェックリストの乖離をみることで、就労継続可能かの判断指標の一助となると考えられた。また乖離する項目として、他の項目と比較して作業へ

の態度の項目の乖離は就労継続において当事者と周囲との摩擦となりやすいことが予想され、特に注意して照らし合わせていく必要があると思われる。

今回、就労段階の対象者の支援方法の検討として多職種での評価を試みた。就労支援のためのチェックリストは定期的な評価として職場・家族・支援者をつなぐツールとなると考える。

## 5 今後の課題

高次脳機能障害者の就労支援として、就労支援のためのチェックリストという一つの評価シートを多職種で用いることで、就労・就労継続の現状を把握する方法を試みた。多職種で整理された各項目（日常生活・対人関係・作業力・作業への態度）を評価することで、事例の現状を改めて客観的に捉えることが可能となることが示唆された。また各事例を通して検討することで、就労継続例・非就労継続例での傾向に違いがうかがえた。

しかし、その傾向を捉えるにはまだ経験を要すと感じられ、今後多職種評価をいかに円滑に行えるか検討も必要かと考えられた。また、多職種間での評価がより行いやすいよう、評価項目も引き続き検討していきたい。さらに本人と周囲との関係性によっても評価結果に違いが生じる可能性が考えられ、数値では捉えづらい部分を如何に捉えていくかも注意が必要であると感じた。さらに、事例の就労状況に合わせた経時的な対応ができるよう、誰がどのタイミングで評価を行うかについても検討が必要である。

今回の研究を通して、高次脳機能障害者の就労・就労継続の難しさや円滑な対応の必要性を改めて感じた。また、就労・就労継続の支援において病院での支援では見えづらい部分を再認識した。病院から地域への橋渡しができるよう、今後支援ネットワークシステムの検討が必要である。今回の研究を通してみえた課題を踏まえ、今後事例数を増やし、追加研究していきたい。

※今回の発表に際して、事例ご本人からの同意を得ております。

## 【参考文献】

- 1) 小川浩：高次脳機能障害に対する社会支援の実際，OTジャーナル 40(7)：699-702，2006
- 2) 日本障害者雇用促進協会 障害者職業センター：脳損傷者の就業定着に関する研究，2003

## 【連絡先】

塩入陽平  
浜松市リハビリテーション病院  
e-mail：y-shioiri@sis.seirei.or.jp



就労支援のための訓練生用チェックリスト 氏名: \_\_\_\_\_ 記入日: \_\_\_\_\_ 職務内容: \_\_\_\_\_ 表 1

領域	No.	内容	評価段階		領域
			3 (だいたいできる)	2 (あまりできない/あまりない)	
I 日常生活	1	起床・食事・睡眠などの生活リズムは規則正しい。(日課の遂行)	生活リズムは規則正しい。	生活リズムはあまり規則正しくない。	I 日常生活
	2	健康に気をつけ、自分で服薬管理し、休息がとれ、良好な体調を保っている。	健康状態は良い。	健康状態はあまり良くない。	
	3	身だしなみに清潔であるなど身だしなみはきちんとして	身だしなみはきちんとしている。	身だしなみはきちんとしていない。	
	4	計画的に使う、必要なものを買う、保管するなど金銭管理ができる。	金銭管理ができる。	金銭管理はあまりできない。	
	5	通学(通所、通勤)に交通機関を一人で利用できる。	交通機関を一人で利用できる。	交通機関を一人で利用できない。	
	6	規則や決められたことを守る。	規則を守る。	規則を守れない。	
	7	危険と教えられたことをせず、自分の安全を考慮して行動する。	危険への対処ができる。	危険への対処ができない。	
	8	正当な理由(通院、病氣、電車の遅延等)のない遅刻・早退・欠勤はない。	遅刻・早退・欠勤は月1回ある。	遅刻・早退・欠勤は月3回以上ある。	
II 対人関係	1	相手に応じた挨拶・返事ができる。	相手に応じた挨拶・返事ができる。	相手から挨拶されれば返すことまでできる。	II 対人関係
	2	会話に参加し、話についていくことができる。	会話ができる。	会話があまりできない。	
	3	自分の意志(参加したい、トイレ休憩をとりたい、助けてほしい等)を相手に伝えることができる。	意思表示ができる。	意思表示がほとんどできない。	
	4	用件を伝えるのに電話、メール、FAXを利用できる。	電話等を利用できる。	電話等を利用できない。	
	5	感情のコントロールができて、安定している。	情緒は安定している。	情緒は安定していない。	
	6	他人と力を合わせて助け合うことができる。	協働性はある。	協働性はない。	
	7	支援の受け入れができる。	支援の受け入れができる。	支援の受け入れができない。	
III 作業力	1	1日(7~8時間)を通して作業ができる体力がある。(塵芥作業、立ち作業)	1日(7~8時間)の作業ができる。	半日(3~4時間)の作業もできる。	III 作業力
	2	指示通りに作業をする。	指示通りに作業をする。	指示通りに仕事をしない。	
	3	作業機器や道具類を教えられた通りに正しく使える。	器具・道具を正しく使える。	器具・道具を正しく使えない。	
	4	ミスなく正確に作業する。	正確に作業をする。	正確に作業しない。	
	5	器用に作業する。	器用である。	器用でない。	
	6	必要とされる作業速度(指導員の作業速度)がこなせる。	必要とされる作業速度の8割程度である。	必要とされる作業速度の2割程度である。	
	7	作業の内容、手順等の変化に対応できる。	作業変化に対応できる。	作業変化に対応できない。	
IV 仕事への態度	1	社会に出て働く意欲がある。	就労意欲がある。	就労意欲はない。	IV 仕事への態度
	2	必要な時に適切な質問・報告(作業の終了、失敗等)連絡ができる。	質問等ができる。	質問等ができない。	
	3	時間(作業開始時間、締め切り等)を守る。	時間を守る。	時間を守れない。	
	4	作業に自分から積極的に取り組む。	作業に積極的に取り組む。	作業に積極的に取り組まない。	
	5	仕事への集中力はある。	集中力はある。	集中力はない。	
	6	与えられた作業や当番などは最後までやる。	作業や当番などは最後までやる。	作業や当番などは最後までやらない。	
	7	作業場の整理整頓ができる。	整理整頓ができる。	整理整頓ができない。	

自由記入欄: \_\_\_\_\_

出典: 障害者職業総合センター 就労支援のためのチェックリスト 西飾高次郎地域支援ネットワークウイングステム

# 高次脳機能障害に対する就労・就労継続のための要因の検討 -2-

## ～医療機関とジョブコーチとの連携について～

○鈴木 修 (特定非営利活動法人くらしえん・しごとえん 代表理事/第1号職場適応援助者)  
片桐 伯真 (聖隷三方原病院)  
秋山 尚也・植田 正史・塩入 陽平 (浜松市リハビリテーション病院)

### 1 はじめに

静岡県浜松市では、高次脳機能障害者に対する地域のネットワークとして二つの活動がある。その中の一つが、2008年より浜松市リハビリテーション病院が中心となって行っている「高次脳機能障害勉強会」であり、この勉強会で高次脳機能障害支援ネットワークシステムなども検討されてきた。そして、もう一つが2003年より月1回開催されている家族会の活動へのサポートがあるが、いずれの活動も医療機関が中心となり地域の就労支援にとってなくてはならないものである。

特定非営利活動法人くらしえん・しごとえん(以下「当法人」という。)も可能な限り、これらの活動に参加し、必要に応じて情報提供や他機関を紹介、そしてジョブコーチ(以下「JC」という。)支援を行っている。

本報告は「高次脳機能障害に対する就労・就労継続のための要因の検討-1-」で報告された事例Aについて当初から関わりをもってきた医師、作業療法士(以下「OT」という。)、JCという他職種により、就労後3年を経過した時点で、チェックリストの結果をもとに、JC支援から現在までの支援の検証と今後の支援のあり方について検討を行った事例である。

### 2 JC支援の状況

#### (1) 事例概要

本事例は脳血管障害による高次脳機能障害と診断された50代男性。医療機関より当法人が就労についての相談を受け職業センターの職業評価を依頼、その後、就労移行支援事業所を経て一般企業への就労に結びついた事例である。

#### (2) 本人について

- 男性(56歳)、家族:妻
- 35歳…脳血管障害で倒れ入院。退院後復職する

も過去にできていた仕事ができなくなる、また、職場内のルールが守れない、移動すると元に戻れない等が現れ、少しずつ仕事なくなる。

■ 45歳…退職。その後いくつかの仕事に就くが長続きせず離職。本人は「仕事を教えてもらえなかった」と捉えるも、「仕事が覚えられず使ってもらえなかったのではないかと」家族は捉える。

■ 51歳…転院。受傷後16年経過した後に高次脳機能障害の診断を受ける。

■ リハビリテーション病院にてリハビリを開始。  
精神保健福祉手帳2級

■ 同病院より当法人に就労相談  
職業センターにて職業評価

#### ■ 障害特性

- ・ 記憶障害・遂行機能障害
- ・ 本人は記憶面で苦手になったことは漠然と認めているものの、日常生活場面では妻が全ての段取りをしているため不便さを感じていない。
- ・ 場面にあわせた丁寧な言葉づかいや滑らかな言語表現が可能。しかし、会話がかみあわないことがある。
- ・ 自分の障害に対する認識が乏しい 等

■ 52歳…就労移行支援事業所利用開始  
障害者年金受給

■ 53歳…市内にある医療法人社団の経営する医療施設にてトライアル雇用。法人としての障害者雇用経験はあるものの、施設としては初めての受け入れ。JC支援を活用しその後、常用雇用へ。

#### (3) 支援経緯

##### ① 支援のポイント

「トライアル雇用期間を踏まえて常用雇用への移行」「安定した労働習慣の確立」「障害への自己理解及び対処方法の確立」をポイントに、本人に対しては「職務内容の理解と定着」と「職場内

のコミュニケーション」に関する支援を、事業主に対しては「職場内のコミュニケーション」、そして家族に対しては「家庭での状況把握と家族の接し方」について支援を行った。

## ② 支援初期

J C支援が始まってすぐに以下のような問題が表出された。

### イ 職務内容の変更

- ・当初予定されていた職務内容が事業所の事情により変更となる。
- ・事業所内の担当者4名による立場、関わりによる対応の違いが出てくる。

事業所としては、初めての雇用であるため複数体制での対応をしたが、以下に触れる本人の課題を前に対応が統一できなかった。

### ロ 本人の課題

- ・メモをとること、メモをみることができない。
- ・複数指示、判断しながらの処理にケアレスミス
- ・やり方が途中で変わる。
- ・場所が覚えられない。忘れる。
- ・日によるムラがでる。
- ・「見かけ」と「実際に出来る事」のギャップ。

等、高次脳機能障害の特性が表出されているが、それらに対する指導方法が未確立であったため、現場においてJ Cの支援も試行錯誤を繰り返す事となった。

そのため、家族から「本人が色々と指摘されてイヤみたいです」という連絡が入るなど、支援について根本的な見直しが迫られることとなった。

## ③ 支援の見直し

### イ 事業所へのアプローチ

まず、事業所へのアプローチとしては、4名の事業所担当者との話し合いを改めて行った。一番は本人に対する対応方法の統一を図ることが重要であり、担当者の中にO Tの方がおり、その方を責任者として事業所内の体制を確立していくこととした。

次に、リハビリテーション病院で本人を担当したO Tにケース会議に参加してもらい、改めて医療機関からの情報提供をしてもらった。

そうした話し合いを繰り返し、本人へのアプローチとして、まずJ Cと事業所責任者との打合せを行い、その後事業所内の担当者4人での話し合いを

行う。その中で本人へのアプローチ方法を確認して接していく、という流れをつくっていった。

### ロ 本人へのアプローチ

雇用現場の中で改めて本人にあった作業習得方法を模索していった。本来は雇用前に行うべき事であるが、一つ一つ方法を提示し本人に確認、納得の上で作業に取り組んでいった。

また、現場支援で作成したスケジュール表や手順書など同じものを家庭に提供し、こまめに支援状況を報告した。これにより本人の負荷や認識度合いを確認し、家庭との同一歩調がとれるようにしていった。

## ④ 支援の結果とその後

### イ トライアル雇用から常用雇用へ

当初3ヶ月で計画されていたJ C支援の期間を5ヶ月に延長するなど様々な試行錯誤が繰り返されたが、結果としては本人の仕事に対する真面目な態度や温厚な人柄などが高く評価され、トライアル雇用から常用雇用に移る事ができ、今日まで雇用継続している。

フォローアップ期間終了後は同法人の他の障害者雇用のJ C支援に携わる中で、直接、現場に向くことはないが、法人本部と本人の雇用状況について確認は恒常的に行い、家庭や医療機関からの連絡などがあった場合は、その都度、連絡をとってきている。

### ロ 職場環境の変化

しかし、現在では就職当初の担当者4名は全員他の事業所に異動しており、雇用当時の事を知っている職員はいなくなってしまう。そのような中、本年の8月にも家族から「言われた通りに仕事をしてしたが、突然、きつい口調で注意をされた」との連絡が入った。

その後、すぐに事業所と確認をとったところ、口頭で指示を出したことで、その業務の確認をしていなかったことがわかった。その点については法人本部から担当者に対して改めて対応の仕方について確認をすることとなったが、本人が働き続けている限り、何らかの対応が必要になる事がある。何か問題があったら対応する、と言うのでは遅く、年度の変わり目、人の変化等、環境が変わる際には、積極的に現場に関わっていくことの必要性を痛感する。



### 3 チェックリストによる検証

#### (1) チェックリストの活用について

浜松市リハビリテーション病院の勉強会では「高次脳機能障害支援ネットワークシステム（連携パス）」の検討が行われている。その中の一つのツールとして「就労支援のためのチェックリスト」を活用し就労支援の状況及び課題を検証していく試みがなされている。

特に医療機関から雇用現場へと送り出された場合、再度、医療機関へのフィードバックがされることはなかなかないのが現状であるが、今回の事例に関わったOT、医師とJCが改めてこのチェックリストを元に本人の支援について振り返ると同時に今後の支援のあり方についての検討を行った。

#### (2) 結果について

本チェックリストの評価領域としては、「日常生活」「対人関係」「作業力」「作業への態度」の4領域に分けられているが、雇用現場に焦点を絞るために「日常生活」をのぞいた3領域について検討を行った。また、「作業力」「作業への態度」の2領域については、家族の評価は未記入が多いため除いてある。

チェックリストの記載は2012年9月。本人が就労後2年ほど経過した時点でのチェックである。

#### ① 「Ⅱ対人関係」について

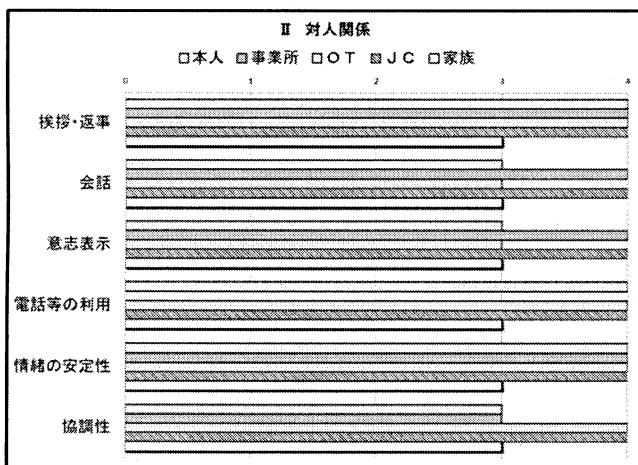


図1 「Ⅱ対人関係」

家族の評価が全て3（だいたいできる・だいたいある）であるが「挨拶・返事」「情緒の安定性」については、他の4者とも4（できる・ある）の

高い評価で一致している。その他の項目についても概ね4か3の評価であり、本人の温厚な人柄をはじめとした対人関係の安定さが、支援をする上では非常に重要な要素であることを改めて確認した。

#### ② 「Ⅲ作業力」について

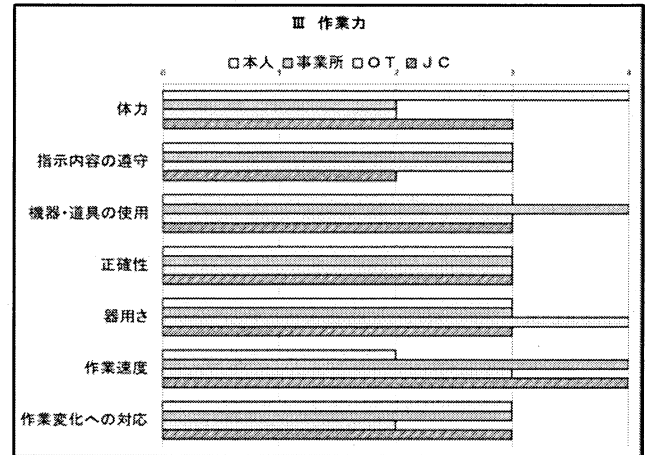


図2 「Ⅲ作業力」

この領域については、かなり差異が認められる領域である。

#### イ 体力について

JCの評価としては炎天下でも寒い時期であっても安定したスピードで作業を続け、かつ欠勤もほとんどなく安定出勤ができている状況からの評価であるが、OTの評価が低いのは医療・リハビリ段階においてはまだまだ体力的な面も十分では無い段階での評価ということが要因として考えられる。

#### ロ 指示内容の遵守

JCのみが評価が低くなっているが、記憶障害に対する補完手段の獲得が不十分であるために、指示内容についても、少しずつ自分なりの判断が加わっていくことが見受けられたことによる評価である。

#### ハ 作業速度

本人の評価が低く、事業所・JCの評価が高くなっている。これは事業所の要求水準から見れば十分な作業速度でありJCとしても事業所の期待に答えているという判断からの評価である。しかし、この点に本人の自分の能力に対する認識などを含めて気持ちを丁寧に聴き取ることの大切さを表していると思われる。



### ③ 「IV仕事への態度」について

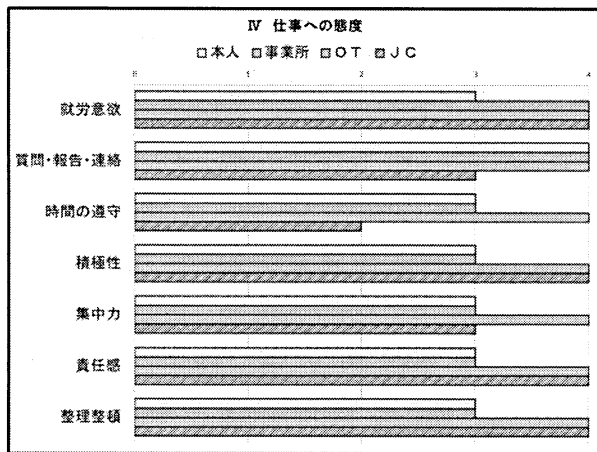


図 3 「IV仕事への態度」

この領域の中で、OTとJCの評価が著しく異なっていたのが、「時間の遵守」の項目である。

なぜ、このような乖離が生まれたのかについては、医療現場においては時間など極めて構造化されていることと家族がいつも側にいることなど、本人が時間について困るようなことがないように、という様々な配慮がなされているためにOTとしては高い評価になったと考える。

一方、雇用現場においては、時間の組織化が非常に求められ、本人の時間に対する認識、曜日に対する感覚などが不十分な面が随所に感じられた。

#### (3) 検証を終えて

今回、改めて本人の支援についてチェックリストを通して検討をしてみたが、他職種の者がチェックをする事により、改めてその人の姿が浮き彫りになってくることを感じられた。同時にJC、OT、医師…それぞれの立ち位置による視点の違いを理解することにより、自身の立場では見えてこないものが何なのかが明確になっていくのであろう。

本人に対する支援についても、職員の異動が前提となっている事業所にあつては、年度末などを中心に、ジョブコーチ側からの積極的なアプローチが必要であることと、医療サイドでは雇用現場における状況を踏まえた上で診察など、医療現場、雇用現場の双方の情報交換の中身が求められていることを確認した。

### 4 考察

医療機関とどのように連携していくのか、ということは高次脳機能障害者の就労支援において極めて重要な課題である。

今回の事例においては、受傷後16年間にわたり高次脳機能障害が見落とされてきた。その間、本人と家族はどこかに相談することもなく、たまたま、病院の待合室に貼ってあった「高次脳機能障害」のポスターに気がつき、転院したことによって初めて「支援」のテーブルに乗ってきたのである。早くからの対応、適切な支援は何よりも重要である。

次に「適切な支援」のための医療機関と就労支援機関との連携であるが、それは、日常的なネットワークをいかに作り上げるかが鍵となると考える。また、ネットワークは単に机上の話ではなく、具体的なケースを通して、かつ、共通のツールを使うことで、お互いの立ち位置、役割を明確にしていけるものである。医療機関とジョブコーチが「共通言語」をもつ必要性を痛感する。

ジョブコーチ支援は一般就労に向けた総仕上げの部分を担当。急性期から始まりそれぞれのステージでどのようなアプローチがなされ、本人が就労に向かって行ったのかをしっかりと把握する事無くして、現場支援はできるものではない。同時に、現場において直面する様々な課題への対応については、的確な医療情報を含めた本人へのバックアップ体制ができていくことが重要であると考えられる。

### 5 終わりに

今回は医師、OT、JCの三者による検証であったが、さらには本人、事業所等も交えての意見交換がされていくことが必要であり、本人が働き続ける限り、本人を真ん中にしてそれぞれの関わり・役割を確認していくことが大切である。

#### 【連絡先】

鈴木 修  
 特定非営利活動法人くらしえん・しごとえん  
 e-mail: s-osamu@kurasigoto.jp