

高次脳機能障害者の就労支援を通して学んだこと

～回復期リハビリテーションから就労移行までの経過報告～

○秋山 健太（鴨島病院 リハビリテーション部 作業療法士）
土橋 孝之・津川 靖弘（鴨島病院）

1 はじめに

鴨島病院は回復期病棟87床、その他一般、医療、介護病棟の計268床からなる回復期病院である。回復期のみでなく、成人・小児外来リハビリ、通所リハビリ、訪問リハビリテーション等も実施しており、地域の中核病院として医療・福祉サービスを提供できるよう積極的な支援を行っている。

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様が増加している。それに伴い退院後の就労を希望するケースも少なくない。

今回紹介する症例の年齢は50代と若く、当院回復期リハビリテーション病棟入院中から復職の希望があった。しかし、症例の自己能力評価と実際の能力には差があった。回復期リハビリテーションから外来リハビリへ移行し、継続して介入を行った結果、自身の能力に気づき、新たに就労を目指すことになった。

約1年間の介入と症例の精神的変化についての経過に考察を加え報告する。

尚、発表に際して症例、ご家族の了解を書面にて得ている。

2 背景

(1) 当県の概要

人口約70万人、総人口に占める高齢化率は27.0%と全国平均の23.0%を大きく上回るとともに、高齢者人口に占める75歳以上人口の占める比率も全国平均48.1%に対し、当県は54.3%と全国平均より高い比率となっており、75歳以上人口の伸び率が全国平均を大きく上回っている。

当県の障がい者施設の累計は、障がい者施設（身体・知的）①就労移行支援：19施設 ②就労継続支援A型：6施設 ③就労継続支援B型：41施設である。障がい者施設（精神）①就労移行支援：4施設 ②就労継続支援A型：1施設 ③就労継続支援B型：12施設あり、就労支援については

まだまだこれからといったところである。

3 症例紹介

50歳代 男性

診断名：閉塞性脳梗塞（左中大脳動脈閉塞）

障害名：右半身麻痺、高次脳機能障害（失語症）

現病歴：

H.○.6.4自宅で倒れ、急性期病院緊急搬送される。

H.○.6.6急性期リハビリテーション開始。

H.○.6.22 当院回復期リハビリテーション（以下「回復期リハ」）開始。

H.○.12.19当院外来リハビリテーション（以下「外来リハ」）開始。

現在に至る。

生活背景：症例と妻、息子の3人暮らし。レジなどの精密機械の修理業を行っていた。長期間県外に単身赴任をされており、月に2～3回程度家に帰ってきていた。

4 作業療法評価（入院時）

(1) 身体機能・日常生活動作（以下「ADL」という。）

麻痺側上下肢の動きは低下しており、上下肢共に近位部に僅かな筋収縮を認める程度であった。日常生活面ではベッド上寝たきりで、寝返りや起き上がりにも介助を要していた。食事はベッドをギャッジアップさせ非麻痺側上肢でスプーンを用いて摂取していたが、右口唇からの食べこぼしを認め、見守りが必要であった。その他、日常生活動作は全介助であった。

(2) 高次脳機能

知能レベルは比較的保たれており、認知機能障害は認めない。運動性失語を呈しており、「あれ」「これ」といった発言が多く、喚語困難を認める。指示理解は可能だがジェスチャーを多く用い、日常生活上でコミュニケーション障害を認める。

(3) 就労に対する意識

本人・家人共に、入院時から復職の希望は強く持っている。しかし職場との具体的な話は特に行っておらず、現在休職扱いとなっている。

5 治療経過報告

(1) 介入初期（回復期リハから外来リハ移行時期）

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移行することを目標に介入を行った。

主に理学療法士（以下「PT」という。）は日中就労に必要とされる体力の増強、作業療法士（以下「OT」という。）は、作業耐久性の向上、問題解決能力の向上、一日のスケジュール管理など、高次脳機能面へのアプローチと生活リズムの獲得へのアプローチを行った。言語聴覚士（以下「ST」という。）は、対人コミュニケーション能力向上や携帯メールなどを用いての代償手段の検討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進めた。また退院2ヶ月前に、家人カンファレンスを実施し、医療ソーシャルワーカー（以下「MSW」という。）から一般就労や福祉的就労についての説明なども実施した。この時、症例及びご家族ともに入院時と同様、一般就労（復職）の希望を強くもっていた。入院6ヶ月間で身体機能面ではフリー歩行が可能となり、日常生活動作も麻痺側上肢の麻痺は残存しているものの、非麻痺側上肢を主に使用して動作自立レベルまで回復した。高次脳機能面では失語症の影響により喚語困難は認めるが、自分から積極的に他患やスタッフに話しかける場面も認めるようになってきた。また対人関係での社会的行動障害も認めず、関係性は良好であった。

現段階での復職については、職場との話し合いなど主に本人、ご家族に任せており、こちら側が関与することはなかった。しかし復職についての具体的な話は進んでおらず、本人・ご家族と職場との話し合いを重ねていた。退院後は外来リハを利用し復職について経過を見ることとなった。

(2) 介入中期（精神的落ち込みから就労支援を積極的にできない時期）

身体機能面や在宅生活は安定して過ごすことが可能となってきており、比較的積極的に外出や友達などとの交流も行っていった。外来リハには、主に家族の送迎で来院されるが、JRなどを用い一人で来院することも可能となった。復職現状については職場の意向では「復職する際は再度県外で仕事することになる」といったもので、症例の現状では実質復職は困難であった。その後の話し合いの結果、現在の会社を退職することとなった。

この時期にOTはMSWを交えて再度、就労支援についての説明を実施するが、退職となったことで症例本人は精神的に落ち込んでおり、連絡なく外来リハを休むことも多くなっていた。その為、新規就労についての話は一旦打ち止めとなった。

(3) 介入後期（本格的に就労支援を実施していった時期、そして現在。）

時間の経過と共に精神的落ち込みは軽減され、少しずつ就労についても前向きになっていた。そこで就労支援を再開した。しかし未だ仕事内容について聴取しても「なんとかなる」「できると思う」等の曖昧な発言多く、自己能力に対しての過信、将来性を具体的にイメージすることができていなかった。

また症例から「パソコンなら使えるだろう」等の具体的な活動内容についての発言が聞くことができた。そこでOTはSTと相談し、実際の外来リハビリメニューにパソコン操作（打ち込み）、電卓等を使用する等の計算等の具体的な活動場面訓練を実施していった。結果、実際のパソコン操作ではローマ字入力の理解が困難であり、通常のキーボードでの入力には困難であった。この活動を通して症例から「できると思っていただけできないな」などの発言を聞くことができた。同時期にMSWと症例とでカンファレンスを行い、再度、就労についての説明を実施した。症例の受け入れは良く、この時期から就労についての支援を積極的に開始した。

現在は、症例及びご家族と話し合いを重ね、福祉的就労に向けて就労支援センターと連携を行い、希望である働くことに向けて支援を継続している。

6 経過から見た症例の障害像の特徴

- ①症例の自己身体能力と実際の能力との認識に差があった。
- ②当初から復職を強く希望しており、介入初期から積極的な就労支援を行うことができなかった。

7 考察と今後の課題

(1) 自己認識と支援のタイミングの重要性

今回の症例は50歳代と若く、入院当初から就労希望をしていた。OTら支援者側は数回に渡り、障がい者の就労について、話し合いの場を作り説明を実施してきた。

症例は作業持久力などの身体機能面に加え、コミュニケーション能力や状況把握などの高次脳機能面でも就労する為の能力を満たしておらず、何らかの支援体制が必要な状態であった。しかし本人の発言は「仕事はなんとかなる」「まあできるだろう」等の就労に対する曖昧な言動が多く認められた。症例は以前就労していた経験から「社会復帰してしまえばなんとかなる」と自己能力を過信していると考えられた。症例の意向と支援者側の意向に相違があることで就労支援を行いにくい状況であったと考えられる。

今回の症例で積極的に就労支援が可能となったのは経過後期である。一度復職を目指し、退職を経て、さらにもう一度就労を行うといった経緯を経て、この時期で初めて症例と支援者側との方向性がまとまり、作業活動にも積極的に参加するようになってきた。さらに具体的な作業活動を通して、経過初期では浮き彫りになっていた自己能力の過信を示唆するような発言も減少し、症例自身の現実検討が可能となってきたと考えられる。

植田¹⁾によれば作業療法士は、実際に本人が「出来ること・出来ないこと」を把握し職業適正を見極め、適切な課題を提供し自己認識を高めていくよう支援する必要があると述べている。

今回の症例では根本である、就労に対するイメージや自己能力に支援者側と相違があることで、介入初期から積極的な就労支援を行うことができなかった。その為OTは外来リハへの移行を勧め、就労に必要な基本的な能力訓練を継続した。さらに支援者側の考えを押し付けるのではなく、一度症例の希望である復職にチャレンジし、結果を受

け止めた上で症例の精神状態が安定するのを待った。その後作業活動を通して自己能力に気づく場を提供出来たことが、症例の自己認識を更に高め、新たな就労に向けての方向性を決定づける一助になったと考える。

医療機関での支援を行う場合、目標として挙がることは、日常生活動作の獲得、在宅復帰後の生活の再建である。今回の症例の様に就労を目標とする場合、①支援者側の明確な予後予測②早期から就労支援を開始することが必要であると考えられる。しかし高次脳機能障害の場合、自己認識の低下やメタ認知が低下していることが多く、就労に対する準備が出来ていないことに気づかず就労を希望することが多い。

医療機関で就労支援を行う場合、支援者側はその方の先を見据え、他部門との連携を行いながら介入を行っていくが、症例の精神・心理状態やneeds、環境の変化などもしっかりと評価した上で、自己認識の気づきの場を作り、支援のタイミングを図って行く重要性があると考えられる。

(2) 今後の課題

医療機関での就労支援を行う際、障害となることは大きく、①支援期間が限られている②症例自身が就労イメージを抱き難い。の2点あると考えられる。つまり支援者側は限られた期間の中で、症例に明確な就労イメージを持ってもらうことを求められる。

その為にも支援者側は、医療機関のみの評価や介入といった従来の作業療法領域だけでなく、連携先である就労支援施設などの他分野にも顔の見える関係性を作り、視野を広げ学んでいく努力と地域全体で連携を図って行く必要性がある。

今回の症例のみでなく、高次脳機能障害における就労支援は、自己認識が低下し、在宅復帰後も継続して支援していくケースが多い。その為、医療機関で完結しない事例が多く、医療機関から地域、就労に至るまでのそれぞれの分野で専門的な職種が連携し、継続的に支援を行っていくことが今後の課題である。

8 おわりに

今回の症例を通して、作業療法の可能性と就労

支援の難しさを痛感した。また課題も多く見つけることができた。症例は未だ就労には至っていないが、今後も継続して支援、経過を追っていく。症例のみでなく、高次脳障害を有する方々が生き甲斐を持ち、社会で働けることを目指し、今後も地域に根付いた支援を行えるよう模索して行きたい。

最後に今回の発表にあたり快く引き受けて下さった症例とそのご家族、多くのアドバイスを頂きました先生方に深く感謝いたします

【参考・引用文献】

- 1) 植田正史：医療機関における就労支援の現状と問題点、職リハレポートNo. 6, p85-88 (2013)
- 2) 坂爪一幸：高次脳機能障害の社会復帰を目指して
BRAIN MEDICAL 20(4):371-378, (2008)
- 3) 大阪障害者雇用支援ネットワーク 編：障害のある人の雇用・就労支援Q&A、中央法規出版(2004)

就労支援を利用する高次脳機能障害者における Self-awarenessの獲得とIQとの関連

○川人 圭将 (名古屋大学大学院医学系研究科 リハビリテーション療法学専攻 博士前期課程2年)
伊藤 恵美 (名古屋大学大学院医学系研究科 リハビリテーション療法学専攻)
加藤 朗 (名古屋市総合リハビリテーションセンター 自立支援部就労支援課)

1 背景

復職は高次脳機能障害者の優先すべき目標の一つとされている¹⁾。また、障害を持った後、元のコミュニティへの復帰や復職といった社会参加を達成することによって、障害者の金銭的・社会的な自立の促進だけでなく、日常への満足度が向上することが報告されている²⁾。

2000年以降、高次脳機能障害支援モデル事業、高次脳機能障害支援普及事業と高次脳機能障害者雇用を促進するための対応が進められている³⁾。職業リハビリテーションでは、高次脳機能障害に対する訓練だけでなく、適正評価、職業能力の向上、シュミレーショントレーニング、On the job training、職場での環境調整などが主として行われており、特に、Self-Awarenessの獲得や感情のコントロール、代償手段の獲得や環境調整などにアプローチすることが重要であるとされている⁴⁾。特にSelf-Awarenessは復職に関連する重要な因子の一つであり、就労結果との関連を報告した文献は多数ある⁵⁾。

Self-Awarenessとは、自身の能力や障害、また、それらが日常生活でどのような影響を及ぼすのかについて理解していることと定義されている⁶⁾。Self-Awarenessの獲得・向上はリハビリテーションへの参加や適切な目標設定、社会復帰に影響するとされており、反対にSelf-Awarenessが障害されると、リハビリテーションの結果や代償手段の獲得、退院後の生産的で独立した生活の獲得を阻害する因子となることが報告されている⁷⁾。

Self-Awarenessの概念はCrossonら(1989)が3段階のカテゴリに分類しており、まず、Intellectual Awareness(障害の認識、すなわち自身の機能が障害されていることへの認識)、そして、Emergent Awareness(問題の認識、すなわち機能障害がどのように自身の能力・活動に影響しているかの認識)、最後に、Anticipatory

Awareness(問題の予測、すなわち自身の障害が原因で起こる問題を予測できる認識)と段階づけている⁸⁾。

国外では、Self-Awarenessに対する評価方法・介入方法について報告されている⁹⁾。評価方法としては、同一の質問紙を用いた自己評価と他者評価の比較からSelf-Awarenessを評価するものや、面接及び作業活動の観察から評価するものがある。

一方、知能指数(以下「IQ」という)は、全般的な認知機能を図る指標としてリハビリテーション場面で広く用いられている。また、リハビリテーションの予後予測因子としても報告されており、これまで、IQが高次脳機能障害者の再就労、独立した生活、交通手段の利用や金銭管理との関連が明らかとなっている¹⁰⁾。これらのことから、IQが社会復帰を予測する上で重要な因子であるといえる。

しかし、共に高次脳機能障害者の復職に影響する因子とされている、Self-AwarenessとIQとの関連はまだ明らかとされていない。

2 目的

就労結果と関連するSelf-AwarenessとIQの関連を検討することを目的とした。

3 方法

(1) 調査期間

平成25年12月～平成26年7月

(2) 対象者

本研究の対象者は医療リハビリテーションを終了後、職業リハビリテーションを受けている者23名とした。対象者の取り込み基準は以下の5点である。

- ① 高次脳機能障害と診断されている
- ② 職業適性年齢(18～55歳)である
- ③ 面接可能なレベルのコミュニケーション能力を有している

- ④ 発症から3年未満である
- ⑤ 現在、職業リハビリテーションを受けている。

対象者は就労支援施設において、週3回～週5回の職業リハビリテーションを受けている。支援内容は、面接・職業適性評価・シミュレーショントレーニング・On-the-job Training・環境調整等であり、訓練課題については対象者に合わせて提供されている。

表1に本研究対象者の基礎情報を示した。

表1 対象者の基礎情報

症例数	23例(男性:21 女性:2)	
年齢	43.96±8.78歳(24～55歳)	
受傷からの期間	14.13±5.81ヵ月(6～28ヵ月)	
FIQ	92.22±11.23(66～112)	
原因疾患	CVA	9例(39.13%)
	TBI	8例(34.78%)
	その他	6例(26.09%)

(3) 方法

就労支援を行っている研究協力機関に研究概要を説明し許可を得た上で、職業リハビリテーションを利用中の方に口頭及び書面により研究概要を説明し、参加者を募集した。応答者の中から取り込み基準を満たす方を選定し、口頭で本研究の意義、目的、実施方法、利益などを説明し、本人から同意の得られた方のみを対象とした。

評価者は、対象者のSelf-Awarenessを評価するため、個室にて、Self-Awarenessの評価指標に使用したSelf-Regulation Skills Interview¹¹⁾(以下「SRSI」という。)の質問項目に従って面接を実施した。

IQについては、関連医療機関で臨床心理士によって実施されたウェクスラー成人知能検査-第3版(以下「WAIS-III」という。)の結果をカルテより入手した。

(4) 評価指標

① SRSI¹¹⁾

Owensworthら(2000)によって作成された、メタ認知や自己統制スキルを評価する6つの要素で構成されている半構成的インタビューであり、本研究では原版を日本語訳したものを使用した¹²⁾。SRSIは“戦略の気づき”“問題の動機付け”“変化への動機付け”の3つの主成分に分けられる。6つの要素はそれぞれ0～10点(0点が最も高く、10点が最も低い)で定められている採点基準に従って採点された。

原版及び日本語版SRSIの妥当性・信頼性は先行研究で明らかとされている¹¹⁾¹²⁾。

② WAIS-III¹³⁾

WAIS-IIIはIQを評価するために用いられる評価指標の一つである。WAIS-IIIは7つの言語性検査と7つの動作性検査の計14下位項目で成り立っており、全検査IQ(以下「FIQ」という。)、言語性IQ(以下「VIQ」)、動作性IQ(以下「PIQ」)の3項目のIQが算出される。

(5) 解析

Self-AwarenessとIQの相関を検定するため、Spearman's correlation coefficient by rank testを使用した。Self-Awarenessは、SRSIから問題の動機付けの下位項目“出現する問題”“問題の予測”の2項目、及び、戦略の気づきの下位項目“戦略の生成”“戦略の使用”の得点を変量とし、IQはWAIS-IIIのFIQ、VIQ、PIQを変量とした。

4 結果

SRSIの得点及びWAIS-IIIの評価結果を表2に示した。

表2 評価結果

評価指標	平均得点	
SRSI	最高：0点	最低：10点
	出現する問題	5.00±1.91
	問題の予測	6.17±2.04
	戦略の生成	6.26±2.05
	戦略の使用	7.13±1.77
WAIS-III		
	FIQ	92.22±11.23
	VIQ	93.78±12.21
	PIQ	91.74±11.36

SRSIの4項目とWAIS-IIIの3項目の相関係数を表3に示した。

表3 SRSI下位項目とIQとの相関

	FIQ	VIQ	PIQ
出現する問題	-.24	-.28	-.25
問題の予測	-.19	-.22	-.25
戦略の生成	-.47*	-.46*	-.38
戦略の使用	-.42*	-.45*	-.33

Spearman's correlation coefficient by rank test

*p<.05

出現する問題、問題の予測の得点とそれぞれのIQ値との間には有意な相関は見られなかった。

戦略の生成とIQ値の相関については、FIQ ($r = -.47, p < .05$)、VIQ ($r = -.46, p < .05$) と有意な相関が見られた。

戦略の使用とIQ値の相関については、FIQ ($r = -.42, p < .05$)、VIQ ($r = -.45, p < .05$) と有意な相関が見られた。

PIQについては、SRSIの4項目全てで有意な相関は見られなかった。

5 考察

分析結果から、SRSIの項目“戦略の生成”及び“戦略の使用”とIQ値に有意な相関が見られた。これら2項目は、障害によって起こりうる問題に対しての対策、対処方法についての項目であり、代償手段の獲得と関連していると言える。

代償手段の獲得は、高次脳機能障害者が復職するうえで重要な要素の一つであると言われている¹⁴⁾。また、職業リハビリテーションでは、代償手段の獲得に焦点を当てた介入が重要であるとされている⁴⁾。

IQと代償手段の獲得に相関関係が見られたことから、獲得のためには、より高いIQが求められており、IQが低い場合、対象者自身での代償手段の生成、獲得は困難であると考えられる。従って、代償手段の獲得を促進するため、代償手段の意義・必要性の理解促進、実践場面における具体例の提示、使用方法へのFeedbackなど、より緻密な支援が必要となる。

本研究における対象者の平均IQ値は、本邦の高次脳機能障害者の就労実態調査¹⁵⁾の中で調査された高次脳機能障害を持った就労者の平均IQ値とほぼ一致しており、知能検査の平均が100であることから、平均よりも10程度低下していると考えられる。また、SRSIの結果から、戦略の生成及び戦略の使用の得点は全体的に低く、代償手段の獲得は十分であるとは言えない。これらのことから、就労群についても十分に代償手段を獲得していない可能性が考えられる。そのため、本研究に限らず、本邦の職業リハビリテーションにおける代償手段の獲得への介入が重要であると言える。

一方で、SRSIの出現する問題及び問題の予測の

項目とIQとの間に相関は見られなかった。

Self-Awarenessの獲得は段階的に行われるとされており、SRSIで評価されるカテゴリは、前述した分類⁸⁾における Emergent Awareness 及び Anticipatory Awareness という上位2つである¹²⁾。これらのカテゴリは障害によって出現する問題を理解する、更には起こりうる問題について推測することができる能力を指している。これらの Awareness の獲得については、実践場面での経験やそれらの経験に対する Feedback が重要であり、IQ以外に関連する要素があると考えられる。そのため、IQとSelf-Awarenessに関連する2項目について有意な相関が得られなかったのではないかと考える。

6 まとめ

本研究では、共に高次脳機能障害者の復職に関連する、Self-AwarenessとIQとの相関関係を調査した。その結果、代償手段の獲得とIQとの間に有意な相関が見られた。このことから、代償手段の獲得には一定以上のIQ値が必要とされており、IQ値が低下している場合、その対象者に適したより細かな支援が必要であることが明らかとなった。

7 研究の限界

本研究の対象者数は23名であり、サンプルサイズが小さいことが本研究の限界の一つである。また、評価指標についても、Self-Awareness及び代償手段の獲得についての評価にSRSIのみを使用しており、今後はより多面的に評価できるよう複数の評価指標を用いて検討することが求められる。

【参考文献】

- 1) Corr, S., Wilmer, S.: Returning to work after a stroke: an important but neglected area. 「British Journal of Occupational Therapy(66)」, 186-192 (2003)
- 2) Conneeley, L, A.: Transitions and brain injury: A qualitative study exploring the journey of people with traumatic brain injury. 「Brain Impairment(13)」, 72-84 (2012)
- 3) 田谷 勝夫: 日本の高次脳機能障害者に対する 職業リハビリテーションの取り組み 「高次脳機能研究(31)」 151-156 (2011)
- 4) Ownsworth, T., & Mckenna, K.: Investigation of factors related to employment outcome following traumatic brain injury: a critical review and conceptual

- model. 「Disability and Rehabilitation (26)」 765-784 (2004)
- 5) Wise, K., Ownsworth, T., & Fleming, J.: Convergent validity of self-awareness measures and their association with employment outcome in adults following acquired brain injury. 「Brain Injury (19)」 765-775 (2005)
 - 6) Schlund, W, M.: Self-awareness: effects of feedback and review on verbal self-reports and remembering following brain injury. 「Brain Injury (13)」 375-380 (1999)
 - 7) Katz, N., Fleming, J. et al : Unawareness and/or denial of disability: Implications for occupational therapy. 「The Canadian Journal of Occupational Therapy (69)」 281-292 (2002)
 - 8) Crosson, B., Barco, P, et al : Awareness and compensation in postacute head injury rehabilitation. 「Journal of Head Trauma Rehabilitation (4)」 46-54 (1989)
 - 9) O’Keeffe, F., Dockree, et al.: Awareness of deficits in traumatic brain injury: A multidimensional approach to assessing metacognitive knowledge and online-awareness. 「Journal of the International Neuropsychological Society (13)」 38-49 (2007)
 - 10) Perna, R., Loughan, A.: Executive functioning and adaptive living skills after acquired brain injury. 「Applied neuropsychology, (19)」263-271 (2012)
 - 11) Ownsworth, T., McFarland, K. et al: Development and standardization of the Self-Regulation Skills Interview (SRSI): A new clinical assessment tool for acquired brain injury. 「The Clinical Neuropsychologist (14)」76-92 (2000)
 - 12) 宮原 智子、清水 一他：脳損傷者に対するself-awareness(自己の気づき)の評価法「日本語版SRSI(Self-Regulation Skills Interview:自己統制能力質問紙)」の作成および信頼性・妥当性の検討 「総合リハビリテーション(40)」1117～1126 (2012)
 - 13) 日本版WAIS-Ⅲ刊行委員会：日本版WAIS-Ⅲ成人知能検査法 理論マニュアル (2006)
 - 14) Mary, S, K., Amber, Y. et al.: The personal and workplace factors relevant to work readiness evaluation following acquired brain injury: Occupational therapists’ perceptions 「Brain Injury (24)」 948-958 (2010)
 - 15) 障害者職業総合センター：高次脳機能障害者の就労の継続を可能とする要因に関する研究 「調査研究報告書 (92)」68-69 (2009)

【連絡先】

川人 圭将

名古屋大学大学院医学系研究科リハビリテーション療法学専攻作業療法学分野博士課程前期課程2年

e-mail:kawahito.keisuke@c.mbox.nagoya-u.ac.jp

高次脳機能障がい者に対するグループ訓練のアウトカムに関する予備的研究 —就労を目標とする方を対象に—

北上 守俊（新潟県障害者リハビリテーションセンター 作業療法士/言語聴覚士）

1 背景

高次脳機能障がい者は18～30%とばらつきがあり他の障害に比し低い状況にある（図1）^{1, 2)}。

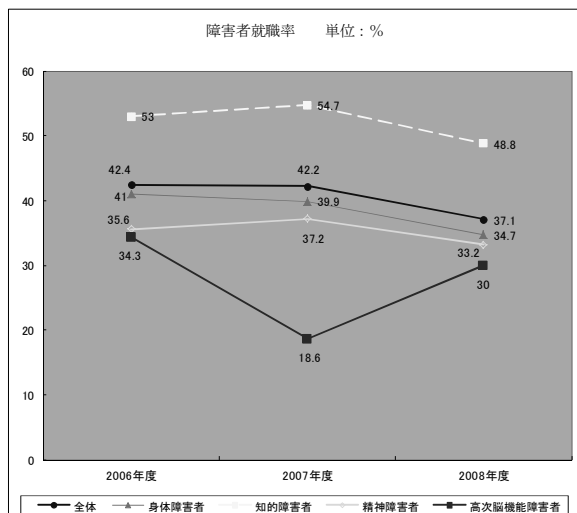


図1 障害種別の障害者雇用率

その一方で、高次脳機能障がい者の地域障害者職業センターの利用者数は年々増加傾向にある³⁾。

高次脳機能障がい支援拠点機関は、開始当初は全国12ヵ所であったが、2014年2月時点で全国100ヵ所まで拡大している⁴⁾。支援の強化が進んでいる一方で、高次脳機能障がいへの就労支援には課題が残っており、高次脳機能障がいにて特化した就労支援を実施している医療機関は全国で13.2%に留まっている⁵⁾。

高次脳機能障がい者に対するグループ訓練は、1980年代から国外で有効性が整理され⁶⁾、国内においても自己認識⁷⁾、心理的安定⁸⁾、知的機能の改善⁸⁾、記憶力の改善⁸⁾、対人関係技能の向上⁷⁾、失語症者の自己効力感の向上⁹⁾が報告されている。

新潟県障害者リハビリテーションセンターは、新潟県で数少ない脳損傷等により身体障がいや高次脳機能障がいを呈した方への社会参加を支援する中間施設である。利用者の45.2%（33人/73人）が高次脳機能障がいを呈しており、65.8%（48人/73）が就労を目的に利用されている¹⁰⁾。

2 問題の所在と研究目的

これまでも就労を目標とする方を対象としたグループ訓練の報告はされているが⁷⁾、信頼性・妥当性の確保されたアウトカム指標を用いて検証した報告はみられない。

今回、就労を目標としているが自己認識や社会的スキル、自己効力感、感情の状態に課題が残る方を対象にグループ訓練を4ヶ月間実施し、そのアウトカムを検証した。

3 用語の操作的定義

(1) 高次脳機能障がい

脳損傷に起因する認知障害全般を指し、この中にはいわゆる巣症状としての失語・失行・失認の

表1 参加者の概要

	症例A	症例B	症例C	症例D	症例E
開始時年齢	10歳代後半	30歳代後半	40歳代前半	30歳代後半	40歳代前半
開始時の発症後経過期間	9年6ヶ月	5年10ヶ月	1年6ヶ月	2年1ヶ月	1年3ヶ月
原因疾患	脳梗塞	脳炎	脳出血	脳出血	くも膜下出血
高次脳機能障がい	失語症 (運動性失語) 記憶障害	失語症 (運動性失語)	注意障害 遂行機能障害 左半側空間無視	注意障害 記憶障害	注意障害 記憶障害 遂行機能障害 左半側空間無視
身体機能	右片麻痺 独歩	右片麻痺 独歩	左片麻痺 車椅子	左片麻痺 独歩 (短下肢装具使用)	左片麻痺 独歩
就労希望業種	清掃・製造業	清掃・製造業	事務職業務	事務職業務	機械設計業務
グループ訓練目的*	①②③	①②③④	①②④⑤	①③④⑤	①③④⑤

* ①認知機能 ②自己認識 ③社会的スキル ④自己効力感 ⑤感情の状態

ほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害が含まれる。

(2) アウトカム

提供した医療サービスにより実際に得られた効果のことを指す¹¹⁾。

4 研究設問（以下「RQ」という。）

RQ1：グループ訓練の介入前後で、神経心理学的検査の結果に差があるのか？

RQ2：グループ訓練の介入前後で、気分と自己認識、社会的スキル、自己効力感の結果に差があるのか？

5 方法

(1) 参加者（表1）

年齢は10歳代後半から40歳代前半、発症後からの経過期間は1年3ヶ月から9年6ヶ月である。原因疾患は、脳出血2名、脳梗塞1名、脳炎1名、くも膜下出血1名、高次脳機能障がい、失語症や記憶障害、注意障害、遂行機能障害、左半側空間無視を認める。身体機能は、右片麻痺2名、左片麻痺3名で、独歩4名、車椅子1名である。

(2) アウトカム指標

① 神経心理学的検査

イ かな拾いテスト（無意味綴り・物語）¹²⁾

ロ Trail Making Test（Part A・Part B）¹³⁾

ハ 三宅式記憶力検査（有関係対語・無関係対語）¹⁴⁾

ニ Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised（以下「WAIS-R」という。）¹⁵⁾

② 自己認識

ホ Patient Competency Rating Scale（以下「PCRS」という。）¹⁶⁾

③ 気分や感情の状態

ヘ 日本語版 Profile of Mood States（以下「POMS」という。）¹⁷⁾

④ 社会的スキル

ト Kikuchi's Social Skill Scale-18項目版（以下「KiSS-18」という。）¹⁸⁾

⑤ 自己効力感

チ 特性的自己効力感尺度¹⁹⁾

(3) 実施期間

平成26年4月7日～平成26年8月6日

(4) 実施の流れ

グループ訓練実施前にアウトカム指標イ～チまで実施し、その後4ヶ月間グループ訓練を行った。その後、再度アウトカム指標イ～チを実施し変化の確認を行った。

(5) 介入内容

2週間に1回2時間実施した。グループ訓練の流れは表2の通りに実施し、テーマの内容は就労に関連した内容とした（表3）。支援者の援助内容は、表4の通りである。

表2 グループ訓練の主な流れ

順番	内容
①	ここ最近の過ごし方について話し合う。
②	1つテーマをあげ、そのテーマについて自身の考えを文章化する。
③	文章化した内容を1人1人が発表する。
④	発表した内容について、参加者から感想や質問など意見を出し合う。
⑤	全員が発表後、支援者から1人1人に対して振り返りを行う。

表3 話し合いのテーマ

実施日	テーマ
4月7日	自分の病気について考える①
4月21日	自分の病気について考える②
5月19日	障がい者雇用の働き方について①
6月9日	障がい者雇用の働き方について②
6月23日	自分が出来る職務を考える①
7月14日	自分が出来る職務を考える②
8月6日	就職後の支援について考える

表4 支援者の援助内容

訓練項目	援助内容
作業面	十分な作業時間を設定し、参加者全員が作業を終了してから次の課題へ移行するように配慮する。
社会的スキル	自分の考えをまとめ、その内容を他者へ伝え、また他者の意見を柔軟に受け入れる場面をつくる。
自己認識	自身の作業活動や他者の活動状況を確認したり、グループの活動を体験していく中で自身の状態を客観的に把握する場面をつくる。
気分・感情	日常生活や就労に関する悩み・不安などを参加者内で共有し、参加者から助言をもらう場面をつくる。
自己効力感	グループ訓練中に様々な作業活動や場面を設定し、作業の結果に対して参加者から称賛・激励など受容的雰囲気をつくる。

表5 神経心理学的検査、自己認識、自己効力感のアウトカムについて

アウトカム指標	症例A		症例B		症例C		症例D		症例E	
	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後
かな拾い（無意味）	31	50	28	30	44	46	31	27	22	31
かな拾い（物語）	47	50	—	—	56	56	26	21	14	37
TMT（Part A）	128	29	84	45	36	35	89	88	135	101
TMT（Part B）	122	85	168	137	80	75	162	181	300	134
三宅式（有関係）	7.67	9.33	—	—	9.67	10.0	9.00	9.33	8.67	9.00
三宅式（無関係）	4.00	8.33	—	—	4.67	9.00	3.00	3.66	1.33	4.00
WAIS-R（言語性）	64	68	—	—	97	113	—	—	97	105
WAIS-R（動作性）	85	109	85	105	85	87	—	—	68	83
WAIS-R（全検査）	68	82	—	—	91	102	—	—	82	94
PCRS	18	22	3	0	19	9	15	15	7	14
自己効力感	58	42	75	84	68	72	37	35	70	64

かな拾い：単位（個） TMT：単位（sec） 三宅式：単位（個）3回の平均値を算出

6 結果

（1）神経心理学的検査、自己認識、自己効力感のアウトカムについて（表5）

神経心理学的検査は、介入前後で症例D以外は注意、記憶、知的機能に関して、ほぼ改善を認めた。自己認識は、症例BとCの2名は改善を認めたが、ほか3名は変化なし又は自己評価と他者評価の差が増加した。自己効力感は、自己認識と同様に症例BとCの2名は改善を認めたが、ほか3名は自己効力感が僅かに減少する結果となった。

（2）社会的スキルと気分・感情のアウトカムについて（表6）

社会的スキルは、症例C以外はKiSS-18の下位項目のほぼ全てで改善を認めた。気分・感情は、

POMSの「緊張－不安」に関してはどの症例も安定化を認めた。「抑うつ－落ち込み」と「疲労」に関しても4名が介入前に比し安定する結果となった。一方で「活気」と「混乱」について改善を認めた症例は2名と少数であった。

7 考察

グループ訓練の介入によりすべての症例で注意、記憶、知的機能に改善を認め、先行研究を支持する結果となった。自己認識と自己効力感は、それぞれ2名の症例で改善を認めたが、ほか3名では改善を認めず、自己認識と自己効力感に関しては先行研究と異なる結果であった。

社会的スキルは、4名の症例でKiSS-18の下位

表6 社会的スキルと気分・感情のアウトカムについて

アウトカム指標	症例A		症例B		症例C		症例D		症例E	
	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後
【KiSS-18】										
初歩的スキル	7	13	5	6	15	14	4	5	7	15
高度なスキル	4	14	11	13	15	11	7	9	6	10
感情処理のスキル	3	14	8	9	12	15	3	5	8	15
攻撃に代わるスキル	6	12	8	10	11	11	15	15	8	13
ストレス処理スキル	6	14	14	15	15	15	5	7	10	12
計画のスキル	7	15	12	14	14	15	11	11	7	10
【POMS】										
緊張－不安	51	49	62	57	80	60	42	40	65	62
抑うつ－落ち込み	63	58	65	56	85	79	65	61	65	66
怒り－敵意	54	55	40	43	85	85	45	47	54	54
活気	71	69	46	51	58	38	30	32	38	31
疲労	59	52	57	47	74	81	40	41	79	72
混乱	55	55	51	56	84	84	70	67	85	84

：介入により改善が見られた項目

項目6項目とも改善を認め、グループ訓練により、自ら会話を始めたり、質問する等のコミュニケーションスキルや他人を助けたり、和解決したりなどの社会的スキルを獲得するのに有用であることが示唆され、先行研究を支持する結果となった。

気分・感情は、グループ訓練を通じて緊張や不安感の軽減だけでなく、落ち込んでいる気持ちや疲労感も改善する機会になったと考える。

8 結語

就労を目標とする高次脳機能障がい者へグループ訓練を実施することで、社会的スキルの獲得や気分・感情、特に緊張や不安の軽減を図る機会となった。それ以外にも注意や記憶、知的機能など認知機能面についても改善を認めた。自己認識や自己効力感のグループ訓練におけるアウトカムについては今後さらに検証が必要である。

9 今後の課題

本研究は、統制群を設けずに検証を行っているため、グループ訓練単独のアウトカムの検証には至っておらず、今後他の交絡因子を考慮して検討する必要がある。また、データ数が少なく一般化には限界がある。

今後、さらにデータを蓄積し症例の帰結の状況についても追跡していく。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省：難病・発達障害・高次脳機能障害の「その他の三障害」者の効果的な就労に向けた調査研究事業報告書,p.64-72, (2010)
- 2) 厚生労働省：平成23年度・障害者の職業紹介状況；ハローワークにおける障害者の職業紹介状況,p.1-16, (2012)
- 3) 障害者職業総合センター：高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援にあり方に関する研究「調査報告書Vol.121」, (2014)
- 4) 高次脳機能障害情報・支援センター：高次脳機能障害支援拠点機関一覧（都道府県分）<http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/soudan/?action=common_download_main&upload_id=47406>, 2014年7月19日アクセス
- 5) 田谷勝夫：高次脳機能障害者の雇用促進等に対する支援のあり方に関する研究—ジョブコーチ支援の現状、医療との連携の課題—,「調査研究報告書Vol.79」, (2007)
- 6) Sohlberg,M.M. et al: Conducting group therapy with

head-injured adults, p.303-326, The Guilford Press(1989)

- 7) 山本正浩ら：高次脳機能障害者に対するグループ作業療法,「作業療法23」p.133-142, (2004)
- 8) 中島恵子：高次脳機能障害のグループ訓練,三輪書店 (2009)
- 9) 中村やすら：失語症者の心理・社会的側面の改善を目的としてグループ訓練「高次脳機能研究23(4)」p.261-271, (2003)
- 10) 北上守俊ら：新潟県障害者リハビリテーションセンターの役割と機能の探索的検討：利用者状況の分析から「新潟県作業療法学術誌8」p.31-40, (2014)
- 11) Donabedian, A.: Evaluating the quality of medical care「The Milbank Memorial Fund Quarterly 44(3)」p.166-203,(1966)
- 12) 今村陽子：臨床高次脳機能評価マニュアル2000「新興医学出版社」, (2001)
- 13) 豊倉穰ら：情報処理速度に関する簡便な認知検査の加齢変化—健常人におけるpaced auditory serial addition taskおよびtrail making testの検討—「脳と精神の医学 7(4)」p.401-409, (1996)
- 14) 松本啓ら：臨床心理検査入門, 医学出版 (1975)
- 15) Wechsler D: 日本版WAIS-R成人知能検査法. 日本文化科学社 (1990)
- 16) Sherer, M. et al: Measurement of impaired self-awareness after traumatic brain injury: a comparison of the patient competency rating scale and the awareness questionnaire「Brain Injury 17(1)」p.25-37,(2003)
- 17) 横山和仁ら：日本語版POMS手引,金子書房 (1994)
- 18) 堀洋道：心理測定尺度集Ⅱ,p.170-173,サイエンス社 (2001)
- 19) 堀洋道：心理測定尺度集Ⅲ,p.37-41,サイエンス社 (2001)

【連絡先】

北上守俊
新潟県障害者リハビリテーションセンター
e-mail: mori.kitakami@gmail.com

高次脳機能障害者を多数支援する支援施設における 取り組みの現状と課題

○緒方 淳（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 目的

高次脳機能障害とは、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害の4つを主要な症状とする障害である（厚生労働省・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，2009）。高次脳機能障害は「制度の谷間・峡間の障害」と呼ばれ、行政的な施策の対象となりにくかったが、2001年「高次脳機能障害支援モデル事業」や2006年「高次脳機能障害支援普及事業」、家族会の働きなどによって広く認知され始めている（高岡，2013）。高次脳機能障害についての認知が広がるとともに、高次脳機能障害への対応可能な医療機関は増加し、地域障害者職業センターにおける高次脳機能障害者の利用者も増加しているため（田谷，2014）、障害者の社会参加が求められる今日においては就労支援事業所を利用する高次脳機能障害者も増加していると考えられる。

高次脳機能障害者の支援には、社会適応モデル（阿部，1999）や高次脳機能障害標準的訓練プログラム（厚生労働省・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，2009）、医療・福祉の連携としての三重モデル（白山ら，2004）などが報告されている。また、地域職業障害者センターや就労移行支援事業所、総合リハビリテーション施設、医療機関で行われている実際の支援についての報告はみられるが（田谷，2010；2014）、高次脳機能障害者を多数支援している事業所でおこなっている支援内容については明らかにされていない。そのため、本研究では、高次脳機能障害者を多数支援する支援施設における取り組みの現状と課題を明らかにすることを目的として調査を行った。

2 調査方法

(1) 調査協力者・機関

調査期間は2013年10月～12月。高次脳機能障害者の利用者が多い（7名以上）事業所に、高次脳機能障害者の支援の現状と課題についての原稿執筆を依頼した（文字数9600字）。調査協力機関の事業形態は表1に示した。

表1 調査協力機関の事業形態

事業形態	件数
就労移行支援事業	1
就労継続支援B型	2
就労移行支援事業と就労継続支援B型	1
就労移行支援事業と就労継続支援A型、B型	1
就労移行支援事業と就労継続支援B型、生活介護	1
地域活動支援センターと障害者自立支援アシスタント事業（市の独自事業）	1

(2) 質問項目

質問項目は表2に示した。

(3) 分析方法

執筆内容を意味のある文章ごとに分け、同じ意味の文章ごとにまとめてカテゴリを作成した。これらの分析は、高次脳機能障害者の専門家を含む3名で行った。本稿では、(1)高次脳機能障害者を支援する取り組みの現状、(2)運営施設の目的や位置づけ、(3)関係機関との連携の現状、(4)高次脳機能障害者を支援する際の課題の4点について執筆原稿から該当部分を抜き出しまとめた。

※本稿はH25年度 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター 調査研究報告書No121「高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援の在り方に関する研究 第5章」を筆者が再分析してまとめたものである。

表2 質問項目

- 1 事業所を立ち上げた背景や現在に至るまでの成り立ちについて。
- 2 貴事業所の目的や方針、事業内容、活動内容、今現在力を入れていること、今後の課題などについて、貴事業所のある地域の特性や利用者の障害特性などと関連付けてお聞かせください。
- 3 貴事業所において利用者（特に高次脳機能障害者）に対して配慮している点や工夫している点について、具体的なエピソードを交えてお聞かせください。
- 4 今後、高次脳機能障害者を援助する上で、必要だと感じることや大切だと思うことについて。

(4) 倫理的配慮

調査協力者には個人が特定されないような形式にて原稿の執筆を依頼した。また、分析の際には個人情報に関する部分があった場合にはその部分を除いて分析を行った。

3 結果

(1) 高次脳機能障害者を支援する取り組みの現状 (表3)

表3 高次脳機能障害者を支援する取り組みの現状

職業準備性のピラミッドを考慮して支援を行う
利用者の症状や特性を総合的に理解すること
社会参加・復帰に必要なことを身につける
障害特性に対して実用的な対応
実習や体験活動の実施
本人の意思を尊重して関わる
環境の設定
継続的な支援を受けることができる体制づくり
地域における連携支援

① 職業準備性のピラミッドを考慮して支援を行う

支援の初期には生活技能や生活訓練、生活習慣の獲得、生活リズムの形成、生産活動、障害認識・代償手段の獲得を目的として活動を行う。生活が安定してきた段階で、職業イメージの形成やチームでの課題遂行、コミュニケーション能力の向上、職業評価、実習などを通して就労へとつなげる支援を行う。

② 利用者の症状や特性を総合的に理解すること

高次脳機能障害の症状の現れ方は個人によって異なる。そのため、利用者を「障害名」や「障害特性」から理解するのではなく、医療機関や関係機関との連携・情報共有、施設での様子や生活場面の観察から得られた情報などを総合して利用者の理解に努め、これらの情報を基に支援計画を立てている。

③ 社会参加・復帰の際に必要なことを身につける

高次脳機能障害者が社会参加・復帰の際に必要なこととして、「障害認識」「代償手段の獲得」「基本的な生活習慣の獲得」「社会の一般的ルール（報告・連絡・相談）を学ぶ」「自己管理」「コミュニケーションスキル」「身だしなみを整

える」「自分・仕事・企業を知ること」などが報告された。

④ 障害特性に対する実用的な対応

各障害（記憶障害や注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害、病欠欠如など）へ対応するための代償行動の獲得や支援方法を提示し対応策を考えていく。

⑤ 実習や体験活動の実施

職場実習は、利用者本人が「働き方」をイメージすることや支援者が利用者の働きぶりを観察し、利用者へ必要な配慮などを確認することができるため有用である。

⑥ 本人の意思を尊重して関わる

スタッフは利用者を障害者という視点で関わるのではなく、受傷以前の本人として対応する。それによって、利用者のプライドも保たれ聞く耳を持っていただける場合がある。また、本人の主体性を尊重し「その人らしく生きること」ができるように、援助していく。

⑦ 環境の設定

利用者に合わせて環境を設定することによって、利用者が作業に集中しやすくなり、自分に自信を持つことにつながる。

⑧ 継続的な支援を受けることができる体制づくり

高次脳機能障害者は適応に時間がかかることや環境の変化に敏感で対応することが難しいため、就労後においてもいつでも相談することができる関係や支援体制を維持しておく必要がある。

⑨ 地域における連携支援

高次脳機能障害の障害は社会との接点によって表出するため、一つの事業所でできることは限られている。そのため、医療機関や家族を含めた各関係機関と連携・情報共有することによって、利用者の全体像を把握し支援していく必要がある。

(2) 運営施設の目的や位置づけ

① 就労移行支援事業

就労移行支援事業では、毎日（週5日）通うことができ、就労を希望している人を対象としている。就労の目安として、トレーニングや実習などを通して、自身の障害を認識し、注意されたことを素直に受け入れられ、週20時間以上の勤務ができるようになることがあげられる。

② 就労継続支援A型

就労継続支援A型では、雇用契約がある就労を通して利用者の自信を高め、一般企業へ就労することを目標としている。特に就労を目指している人に対してはスキルアップができるような特別トレーニングを仕事の一環に組み込んでいる。

③ 就労継続支援B型

就労継続支援B型では、生きがいや楽しみを見出すこと、就職の準備の場（コミュニケーション能力の向上、代償手段の獲得）、生活リハビリ（日常生活動作の定着、生活習慣の獲得の場）、自立を目指す場、作業を通じての社会参加などを目的として位置付けている。

④ 生活介護

生活介護事業では、退院直後の方や集団活動が苦手な方に対して、生活技能の獲得を中心として生活面での楽しみや生きがいを探していくことを目標としている。

⑤ 地域活動支援センター

地域活動支援センターには40歳未満の高次脳機能障害者が、就労のための基礎的能力の獲得と職業準備訓練のために利用している。また、若年で就労経験がない高次脳機能障害者には、「報告・連絡・相談・確認」の社会的ルールの定着を目標としている。

⑥ 障害者自立生活アシスタント事業

単身者や一人暮らしを希望している高次脳機能障害者を対象に障害特性を踏まえた生活力、社会適応力を高める支援をおこない、地域で自立した生活の構築、維持を目標とした事業である。利用

者が生活している地域に出向き、生活の中でアセスメントを行い、環境調整や代償手段を用いることによって自立できるのか、もしくは福祉サービスの利用を検討するかなどを判断している。

(3) 関係機関との連携の現状

① 医療機関

定期受診に同行して施設や実習、職場、求職活動状況などの情報の共有を行い、主治医からの医学的情報（診断内容や検査結果など）を踏まえて今後の方針や訓練を検討していく。また、医療リハビリテーションで不足している部分を自施設にて補えるような関わりを行う。利用者のうつや不眠などの治療をおこなう。

② 家族

家族は支援対象であり支援者でもある。家族への支援は、利用者の障害についての説明や関わり方についての助言、定期的な面談、家族教室への参加などにより障害についての理解を深めることによって、家族が感じるストレスを軽減させる。また、家族は、利用者が安定した日常生活を営む上で大きな役割を果たすため、スタッフは家族と情報交換をしながら一緒に利用者の支援に取り組む。

③ 障害者就業・生活支援センター

職場体験のあっせんや自施設以外の相談機関、就労後のフォローアップを含めた継続的な支援を担う機関である。

④ ハローワーク

ハローワークは就職に関する相談を行う公的機関であるため、行政の制度が利用しやすく、働く環境を整えやすい、企業の信頼を得やすいなどの利点がある。

⑤ 障害者職業センター

障害者職業センターでは、職業評価や職業イメージの形成、求人活動を行う。ハローワークと連携しているため職業評価を生かした求人活動ができる。

⑥ 就労先・企業

求職活動の際には、利用者に同行して本人が伝えきれない部分について補足説明をする。企業に対しては、障害として難しいことはどのように工夫すれば補完できるかという視点で説明をしている。就労後には、職場における環境調整に関する助言や利用者本人に対するフォローアップなどを行っている。

⑦ 地域

勉強会や講演会などを実施して、地域へ高次脳機能障害について知ってもらう。

(4) 高次脳機能障害者を支援する際の課題

高次脳機能障害者の支援における課題は、「高次脳機能障害に対する家族や企業、地域の理解不足」「高次脳機能障害者に対する就労支援の研究やその知見が少ない」「高次脳機能障害者への職業リハビリテーションの受け入れ態勢が整っていない」「医療リハビリ後に就労移行（継続）支援への流れの確立」「ジョブコーチと就労移行支援の期間・時間的な問題」「利用者の賃金の向上と職員の待遇の改善」などが報告された。

4 まとめ

本発表では、高次脳機能障害者を多数支援する支援施設における取り組みの現状と課題について検討した。

高次脳機能障害者の支援は、職業準備性のピラミッドを考慮した支援を行っていることが示された。具体的には、受傷後には生活介護施設や就労継続支援B型で生活訓練や生活習慣の獲得、障害認識や代償手段の獲得などを行い、就労への準備が整った利用者は就労移行支援事業を利用して就労へ向けて活動するという一連の流れが報告された。

高次脳機能障害者を支援する際のポイントとして、アセスメントや自身の障害特性に対する認識と対応方法の獲得、実習や体験活動の実施、本人の意思を尊重すること、環境を設定すること、継続的な支援を受けることができる体制づくり、地域における連携支援などが報告された。これらの報告は、職業準備性や高次脳機能障害者・標準訓

練プログラム（厚生労働省・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、2009）、社会適応モデル（阿部、1999）と一致する内容であった。

高次脳機能障害者の支援には地域における連携支援が重要であるという報告がある一方で、家族や地域、社会の理解が少ないことや医療から就労支援機関までの流れが確立されていないなどの課題も報告された。それ以外の課題として、ジョブコーチや就労移行支援の期間的な問題や利用者の賃金と職員の待遇の向上などが報告された。

【文献】

- 1) 厚生労働省・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 改定第2版」（2009）
- 2) 高岡徹：高次脳機能障害「総合リハビリテーション、41」、p.997-1002、（2013）
- 3) 田谷勝夫：「高次脳機能障害者の働き方の現状と今後のあり方に関する研究」独立行政法人高齢・障害・求職雇用支援機構 障害者職業総合センター」（2014）
- 4) 阿部順子：社会適応に向けた援助の基本「脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション」、p.35-50、中央法規出版株式会社（1999）
- 5) 白山靖彦・園田茂・太田喜久夫：高次脳機能障害者に対する医療・福祉連携モデルの構築－1三重モデルの概要「総合リハビリテーション、32」p.887-892（2004）
- 6) 田谷勝夫：高次脳機能障害者の就労支援の現状と課題「MEDICAL REHABILITATION No119」（2010）

【連絡先】

緒方淳 TEL:043-297-9089

E-mail:Ogata.Jun@jeed.or.jp

田谷勝夫 TEL:043-297-9026

E-mail:Taya.Katsuo@jeed.or.jp

「高次脳機能障害者のための職業リハビリテーション導入プログラム」 の試行実施状況について ～3年間の取組を通して～

○菊香 由加里（障害者職業総合センター職業センター開発課 障害者職業カウンセラー）
我妻 芳恵・坂本 佐紀子・吉川 俊彦（障害者職業総合センター職業センター開発課）

1 はじめに

障害者職業総合センター職業センター（以下「職業センター」という。）では、これまで職場復帰支援プログラム（以下「復帰プロ」という。）と就職支援プログラム（以下「就職プロ」という。）を実施し、高次脳機能障害者に対する職業リハビリテーションに係る支援技法の開発を進めてきた。これらのプログラムでは、障害が及ぼす職業上の課題を整理するとともに、自己理解の促進や補完方法の習得を目標に支援を行ってきた。上記支援を行う中で、生活リズムや健康管理等の生活面の課題、障害認識や職業リハビリテーション（以下「職リハ」という。）への動機づけが不十分で主体的な取り組みに繋がりにくいといった課題がある場合、プログラムの支援効果があがりにくく、対応に苦慮することが少なくなかった。

このような背景から、職業リハビリテーション導入プログラム（以下「導入プロ」という。）を開発し、平成24年度から今年度まで3年間にわたって試行実施してきた。本稿では、3年間の試行実施状況によるプログラムの効果を検証するとともに、今後の展望について報告する。

2 導入プロの概要及び実施状況

(1) 導入プロの概要

導入プロは、復帰プロや就職プロに先立って8週間程度実施し、職リハへの円滑な移行を図ることを目的としている。表1のとおり復帰プロや就職プロは終了後職場復帰や就職を目指している一方で、導入プロでは、職リハに取り組む基盤を整えることに主眼を置いており、①安定的な職業生活の基礎となる健康的な生活を整えること、②職リハの目的とプロセスを本人が十分に理解し、職リハへの主体的な取り組みを引き出すことを目標としている。プログラムの構成とその内容は表2のとおりで、4項目を相互に関連づけて実施して

いる。

対象者は医学的なリハビリテーションが終了し職リハに移行する段階にある高次脳機能障害者であるが、動機づけが不十分である等円滑な職リハへの移行にあたって段階的な取り組みが望まれる方としている。

表1 導入プロと復帰プロ・就職プロの違い

	導入プロ	復帰プロ・就職プロ
目的	職リハへの円滑な移行	職場復帰、就職
目標	・安定した職業生活の基礎となる健康的な生活習慣の形成 ・障害への気づきに基づいた職リハへの主体的な参加姿勢の形成	・障害が職務及び職業生活に及ぼす影響の整理 ・対象者の自己理解の促進 ・補完方法の習得による作業遂行力や自己管理能力の向上
期間	8週間	復帰プロ：16週間 就職プロ：13週間
構成	①情報管理ツールの試用 ②作業体験 ③個別相談 ④勉強会、グループワークの体験参加	①作業 ②個別相談 ③グループワーク

表2 導入プロの内容と目的

	内容	主な目的
情報管理ツールの試用	メモリーノート等の試用体験	・情報管理ツールが「役に立つ」ことの実感 ・生活リズム、服薬状況等の可視化による意識向上
作業体験	健康管理に関する講話を基に、食事記録表、活動記録表を作成	・興味や意欲の喚起 ・集中力を要する作業を通じた持続力の向上 ・健康的な生活への意識向上
	「グリーンアレンジ」：苔玉作成	・興味や意欲の喚起 ・達成感や自己効力感の体験 ・身体及び手指を動かす作業を通じた基礎体力の向上
個別相談	「簡易事務作業」：データ入力や郵便物仕分け等	・障害への気づきの促進 ・補完方法の有用性の実感 ・集中力を要する作業を通じた持続力の向上
	担当カウンセラーとの個別相談	・作業体験等を通して得た気づきの整理 ・心理的支持
勉強会、グループワークの体験参加	勉強会：障害や健康管理（バランス食生活、アクティブ生活）に関する講話	・障害や職リハ、健康管理に関する知識付与、気づきの促進
	グループワーク体験参加：復帰プロや就職プロのグループワークへの体験参加	・集団場面に参加することへの緊張の緩和 ・ピアモデルを通じた障害や職リハ、社会復帰に関する理解促進、今後のプロセスのイメージの獲得

(2) 受講者の概要

平成24年9月から平成26年8月末までに、地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）を通して申請のあった8名に実施した。約7割が40～50歳代であり、男女比は3：1であった。

受障から当プログラム利用までの期間は、1年～2年が約7割を占め、医療リハを終了した段階で希望される方が多い。また、幼少期に受障し就労年齢になって職業センターを利用する他、受障後約15年以上の在宅生活が続いている受講者もいた。導入プロの支援が必要かつ効果的と判断した課題を、表3のとおり整理した。

表3 導入プロ受講開始時にみられた課題

課題（該当者数*）	課題の具体的内容
体調管理（3名）	服薬の自己管理が不十分である／体調管理の自己モニタリングが難しい
体力・持続力（5名）	作業中にあくびが散見される／作業に集中できない／疲れやすい
感情のコントロール（3名）	イライラを他者に向ける／強い不安感を抱いて感傷的になりやすい
行動管理（2名）	スケジュール管理ができない／目的地まで正しく移動できない
障害の認識／職リハへの動機づけ（8名）	障害に対する自覚がない、軽く捉えている／「機能改善をして障害を治したい」という気持ち強い／プログラムに対して受け身の姿勢が目立つ

*複数項目の該当者有り

3 支援の効果

(1) 帰趨状況

平成26年8月末までに8名が導入プロを終了し、復帰プロに移行した者が4名、就職プロに移行した者が2名、就労移行支援事業所の支援に移行した者が2名となっている。

(2) 受講前後の変化に関する傾向

体力の充実、意欲や自発性の促進、障害に対する理解の促進について受講前後の変化を確認するために、受講第1週と最終週に表4に示した神経心理学的検査を実施した。これらの検査における結果の変化から読み取れることは以下の5点である。1点目は、標準注意検査法（CAT）より抜粋したSDMT（Symbol Digit Modalities Test）において注意力、処理速度の向上が窺われ、作業体験等を通じて作業遂行に必要な基礎体力が養われたことが一要因として推察される。このことは、作業中のあくびの軽減、作業に集中して取り組む

時間の増加等の行動観察からも裏付けられる。

表4 神経心理学的検査における結果の変化

検査名等	変化の内容
SDMT (Symbol Digit Modalities Test) ※標準注意検査法（CAT）より抜粋	・8名中7名に注意力、処理速度の向上が見られた（8名のpostの平均とpreの平均の偏差は5.5ポイント）。
面接による意欲評価スケール ※標準意欲評価法（CAS）より抜粋	・8名すべてに意欲・自発性の向上が見られた（8名のpostの平均とpreの平均の偏差は3.4ポイント）。
質問紙による意欲評価スケール ※標準意欲評価法（CAS）より抜粋	・8名中5名に意欲・自発性の向上が見られた（8名のpostの平均とpreの平均の偏差は2.5ポイント）。
PCRS (Patient Competency Rating Scale)	・7名中6名に日常生活を独力で行うという自己評価の変化が見られた（7名のpostの平均とpreの平均の偏差は4.9ポイント）。 ・6名中4名に自己評価と家族の評価が近づいた（6名のpostの平均とpreの平均の偏差は2.2ポイント）。
生活健忘チェックリスト ※リバーミード行動記憶検査（RBMT）より抜粋	・7名3名に「忘れることが多くなった」、3名に「忘れることが少なくなった」という自己評価の変化が見られた。（7名のpostの平均とpreの平均の偏差は1.2ポイント）。 ・6名中4名に自己評価と家族の評価が近づいた（6名のpostの平均とpreの平均の偏差は2.7ポイント）。

注）PCRS、生活健忘チェックリストについて、失語症のため実施が困難であった1名、家族からの聴取が難しかった1名は実施せず。

2点目は、PCRSの日常生活を独力で行う自己評価指標の向上から、生活面における自己効力感の高まりが推測される。導入プロでは、段階的に目標を立て、支援者が肯定的なフィードバックを対象者の特性に配慮して行うことで、成功体験を積み重ね、達成感が実感できるように支援を行っており、このことが指標向上の一要因と推察される。3点目は、面接による意欲評価スケールや質問紙による意欲評価スケールより、意欲の向上や自発性の促進が推測される。導入プロでは作業体験による気づきと補完手段の試用を通して有用感を実感してもらうことを重視した支援を行っている。受講当初は動機づけが乏しく受け身姿勢であることが少なくないが、受講を通じて「頑張りたい」と前向きな発言をする、課題に対して意欲的に取り組むようになる等の変化が見られる方が多いことから、主体的な参加姿勢に繋がったと思われる。4点目は、日常生活の記憶に対する自己認識について、生活健忘チェックリストにおいて、「忘れることが多くなった」と自己評価が下がる受講者と「忘れることが少なくなった」と自己評価が上がる受講者の双方が見られた。現実的な障害認識が深まることで自己評価が下がる場合と、補完手段の活用により実生活上の能力が高まったために自己評価が上がる場合の双方があり、精査が必要といえる。5点目は、PCRSと生活健忘チェックリストでは自己評価と他者評価が近

づいており、自身の状況に対する周囲との認識のズレが少なくなっていることが窺える。質問紙のみの検証であることや、母数が少なく信頼性の検証に課題が残るものの、以上から、導入プロが体力の充実、意欲・自発性の向上、自己効力感の向上、障害の自己理解の促進に一定の効果を与えることが推測される。

なお、導入プロでは、先述の神経心理学的検査に加えて、独自に健康管理の自己認識を確認するために毎日の元気度を確認している。元気度とは、毎日の体と心双方の調子を図る自己申告による指標で、50%を標準として、50%以上を「調子がよい状態」、50%以下を「調子が悪い状態」という形で表している。

受講者8名の元気度の推移について、元気度が高まっていくタイプ3名、元気度が安定しているタイプ2名は、50%以上を常に維持している状況が見られた。一方で、元気度が低下した3名については、身体症状が優れない等のプログラムの参加そのものに支障があった他、障害特性について現実視していく過程が元気度を下げの一要因となっているものと推察される。このように、元気度の推移が、職リハに向けて取り組んでいく体力、意欲等の基盤を確認する一材料となるように思われる。

(3) 事例報告

次に、復帰プロや就職プロに移行したケースと繋がらなかったケースそれぞれを紹介し、事例を通じたプログラムの効果を検証する。

① 事例A

イ 概要

57歳男性。55歳の時に脳梗塞を発症し、受障。約半年の入院後、約1年半通院リハを受けながら在宅生活を送る。職場復帰を目指し、地域センターでの職業評価を経て、職業センターに来所。障害の主症状は注意障害、遂行機能障害、右片麻痺で、身体障害者手帳1級取得。

ロ 当初の課題

右麻痺による制限を強く感じ、「職場に戻ってみたいことができない」と自信を失い、「本当は訓練をしないで仕事を辞めたい」と消極的な発言が見られた。その一方で、障害に関しては、「頭はいたって正常」とその認識が乏しかった。

ハ 支援状況と結果

作業体験等を通じて「できること」「苦手なこと」についての実感や、本人の気づきを促すことを主眼に支援を行った。

作業体験の際に、同じようなミスを繰り返していることを個別相談で支援者と振り返りながら、障害の影響を確認していった。その結果、中盤から「自分のできないことが見えてきた」「ショックだけど、現実だと受け止めなければならない」との発言があり、葛藤はありつつも、自身の障害を理解し、向き合っていこうという気持ちへの変化が窺えた。

また、「改善してミスを減らしたい」との発言もあり、支援者から見直しの工夫を提案したところ、その効果を実感することで、徐々に工夫を取り入れながら取り組む様子が見られた。終了時には「障害について十分認識することができた」と障害に対する自己理解が深まる発言が見られ、受講当初に比べて「やり遂げなければという気持ちが強くなった」という気持ちの変化も見られた。

ニ 終了後の帰趨状況

終了後は、復帰プロに移行し、作業上の課題に対する補完方法の習得、疲労のマネジメントスキルの習得、復職にあたって対応可能な職務の検討を目標に支援を行った。現在は、職場に復帰している。

② 事例B

イ 概要

40歳の男性。大学1年時にヘルペス脳炎を発症し、受障。受障後約16年間在宅生活が続く、その後5年間作業所に通所。就職を目指し地域センターの職業準備支援を3ヶ月間受講し、職業センターに来所。障害の主症状は記憶障害。精神保健福祉手帳2級取得。

ロ 当初の課題

記憶障害を補完するためにメモリーノートを使用していたが、十分に使いこなせない状態であった。そのため、スケジュール管理などの生活管理面では終始周囲の見守り、声かけが必要であった。また、自身の障害に対し「記憶を回復させたい」と治癒に対する気持ちが強く、自分の記憶で対処しようとする傾向があった。

ハ 支援状況と結果

メモリーノートの試用にあたっては補完手段の習得よりも、その有用性の実感を促すことを主眼に支援を行った。

受講当初は、自主的に記載する様子が見られたが、記載したい内容が多く、記載場所を考える余裕がないために、後で見た時に分かりにくい記入になっており、参照に時間を要していた。そのため、2ページを1日で使うこととし、スケジュールの右側のページ全てを自由メモ欄にして、Bさんがメモしておきたいことを書き留められるようカスタマイズを行い、日常生活の中でも試用するようにした。個別相談では「し忘れてたり間違ったことがあったと思う」「ぎこちなさがあった」と感想を述べるが多かったが、自己効力感が持てるよう支援者から効果のあった場面を都度フィードバックしていった。終了時には「最初は書くときりがないので億劫で書きたくなかったが、今は便利と思う。書かないといけないと思う」と、補完手段に係る有用性の実感が高まった発言が聞かれた。

二 終了後の状況

終了後は、就職プロに移行し、引き続き、メモリーノートをはじめとする補完手段の習得、今後の就職を考える際の対応可能な職務の検討を目標に支援を行った。現在、就職活動を行っている。

③ 事例C

イ 概要

42歳の男性。40歳の時にくも膜下出血を発症し受障。療養のため休職していたが、休職期限満了により退職。約半年入院した後、約1年半通院リハを受けながら在宅生活を送る。就職を目指し、地域センターでの職業評価を経て、職業センターに来所。障害の主症状は記憶障害で、精神保健福祉手帳2級取得。

ロ 当初の課題

障害認識が乏しいことに加え、在宅生活が続いたため生活管理面、健康管理面での課題が多く、終始周囲の見守り、声かけが必要であった。

ハ 支援状況と結果

職業生活を円滑に送れることを主眼に、併設の宿泊棟に入所し、他の受講者と同様に、一連のメニューによる支援を密に行った。

しかし、導入プロの受講について、家族の意向

が強く影響しており、本人の職リハへの動機づけの弱さがあった。受講を通して動機づけを図っていかうとしたが、本人の発言から「家族と一緒に居たい」という気持ちが強く、受講に向けた意欲を維持することが難しい様子が窺えた。このため地元に戻り、より長期的な支援の中で職リハに向けた準備を整えていく必要があると感じられた。

二 終了後の状況

終了後は、地元の就労移行支援事業所に通所し、就職に向けて取り組んでいる。

4 考察

(1) 効果のまとめ

導入プロ受講者全体の受講前後の変化と事例から、基礎体力の向上を図っていくことで、職業生活の基礎となる健康的な生活を整えていくことができた。また、導入プロの目標に沿った支援者の関わりにより、一部を除き、障害に対する気づきや補完手段の有用性の実感、意欲の喚起が図られ、職リハへの動機づけが高められ、主体的な参加姿勢の形成に繋がった。こういった効果により、その後続く職リハの中でも効果的な取り組みを継続させることができ、職リハがより有効に機能するものと考えている。

(2) 今後について

今後は、導入プロから復帰プロ・就職プロまでを一連の支援として計画的に連動させながらより効果的、効率的な支援を展開していくことが必要と考えている。さらに、職業センターで開発したプログラムを基に、医療リハ等との早期からの連携のあり方や、職業生活への移行を目指した生活支援に係るアセスメント方法の検討等も視野に、今後更なる検討を行いたい。

【参考文献】

- 1) 土屋知子他：障害者職業センターにおける「高次脳機能障害者のための職業リハビリテーション導入プログラム」の開発の経緯と試行実施について第20回職業リハビリテーション研究発表会論文集(2012)
- 2) 菊香由加里他：障害者職業センター職業センターの「高次脳機能障害者のための職業リハビリテーション導入プログラム」の試行実施経過について第21回職業リハビリテーション研究発表会論文集(2013)