

高次脳機能障害を持つ当事者と家族に対する青年期の支援プログラム ～作業と振り返りによる自己理解へのアプローチ～

○大塚 恵美子（千葉県千葉リハビリテーションセンター 高次脳機能障害支援センター センター長）
遠藤 晴美・磯部 ゆい・藤平 敏夫・小菅 倫子・田中 葉子・阿部 里子
（千葉県千葉リハビリテーションセンター）

1 はじめに

当センターでは小児部門で高次脳機能障害児の診断と支援を続けながら、高校生、大学生となった当事者と家族に支援を検討するようになった。その中で当支援センターではH24年度から、青年期を迎え就労をめざす年代になった当事者のうち週1回程度の頻度で通える者を対象に、レディネスグループを行ってきた。プログラムの内容を概観するとともに、対象の参加までの経過、参加時の状況、並行して行った家族支援の状況、参加後の帰結を分析し、青年期の支援プログラムの課題を検討する。

2 プログラムの概要

(1) 目的

以下の目的を持って、ほぼ一対一でつくスタッフの見守りのもと小集団で作業を中心とした活動を行う。

- ・同じ活動をする他の参加者の存在を通して、自分を理解する手がかりを得ること
- ・作業のふりかえりとスタッフフィードバックにより自身では気づきにくい自分の状態に気づく機会とすること
- ・スタッフが具体的な作業における参加者の行動を理解し、どのような支援が有効であるかを模索すること

(2) 実施方法

- ① 実施期間 1期H24年7月～H25年3月 2期H25年5月～H26年3月 3期H26年5月～H27年3月 4期H27年5月～H28年3月
- ② 対象 幼児期から大学・専門学校在籍中までに高次脳機能障害を発症し青年期を迎えた当事者12名およびその家族

表1 対象者の状況

No.	発症時(歳)	性別	参加時の状況	参加時(歳)	疾患分類
1	4	男	大学生(休学中)	18	頭部外傷
2	10	女	大学生(4年生)	22	脳血管障害
3	12	男	大学生(4年生)	21	頭部外傷
4	13	女	大学生(留年)	20	頭部外傷
5	14	男	大学生(留年)	19	頭部外傷
6	14	女	高校中退後 パート	17	頭部外傷
7	15	男	就労(AMのみ)	28	頭部外傷
8	15	男	専門中退後 就B	22	脳腫瘍術後
9	17	女	在宅(離職後)	21	頭部外傷
10	19	男	大学生(4年生)	21	頭部外傷
11	19	女	退院後在宅	21	頭部外傷
12	21	男	専門学校在籍	22	低酸素脳症

- ③ 実施頻度 原則月3回 90分グループ+30分個別面談
家族面談、家族グループ(2期～)を並行した。

(3) 実施内容

① 毎回の活動の基本の流れ

①レディネスグループの目的の確認・約束の確認→②メインの活動→③参加者・スタッフ全員による振り返り→④自己評価表の記入→⑤個別面談→⑥スタッフ合議での評価

③の振り返りは、時間を十分取って「ふりかえりシート」に記入してから各メンバーが発表し、スタッフも事実に沿ってフィードバックした。その際、発言内容は全てホワイトボードに書き出して可視化した。

② メインの活動について

イ 作業プログラム：手順書を良く見て指示どおり行う

・すうじ盤・六角ペン立て作成・家計簿作成課題など

ロ 伝える・聞くプログラム：上手に伝える為のポイント・しっかり聞くためのポイントを意識する

・自己紹介・近況報告・今の生活で悩んでいること

ハ まとめのプログラム：ビデオや記録を見直して気づいたことを話しあう

・ビデオで自分の姿を見る・自分の変化を振り返るなど

③ 振り返りの個別面談

その日のグループでの事実の振り返りと各自のニーズに応じて今の生活で感じていることを聞き取り、整理した。

④ 家族へのフィードバック

次のステップを考えるために有用な情報を、当事者の状況を見ながら必要に応じ、家族にフィードバックした。

(4) 実施結果

① 対象者の帰結

表2 対象者の帰結

No.	参加時(歳)	現在(歳)	現在までの帰結
1	18	19	復学し在学中
2	22	25	卒業→就B利用中
3	21	23	卒業→就労移行支援事業所利用中
4	20	23	卒業→就労(一般枠)
5	19	23	転学部→卒業→就労(一般枠)
6	17	18	アルバイト
7	28	31	就労(障害者枠)→更生園*利用中
8	22	24	就B利用中 ユニバーサル就労検討中
9	21	22	アルバイト
10	21	25	大学/更生園*→卒業→就労(障害者枠)
11	21	23	就B利用検討→結婚(家事・育児)
12	22	23	専門学校在籍/就B利用検討中

*更生園：生活訓練事業・就労移行支援事業等を行う障害者自立支援施設

② 自己評価とスタッフ評価

評価項目は実施年度によりやや異なるが7～8項目で、

今回分析に用いたのは全期共通項目の内、①活動に集中して取り組むことができた、②伝えたいことをしっかり伝えることができた、③優先順位をつけて作業を進めることができたの3項目。それぞれ5：かなりそう思う～1：まったくそう思わないと5件法で数値化した。対象者の自己評価をスタッフ評価と比較することで、その対象者の自己理解の目安にできると考え、2種の評価点の乖離を分析した。参加回数にばらつきがあったが、対象者ごと項目ごとに評価点を加算し、その平均値を求め比較した(図)。

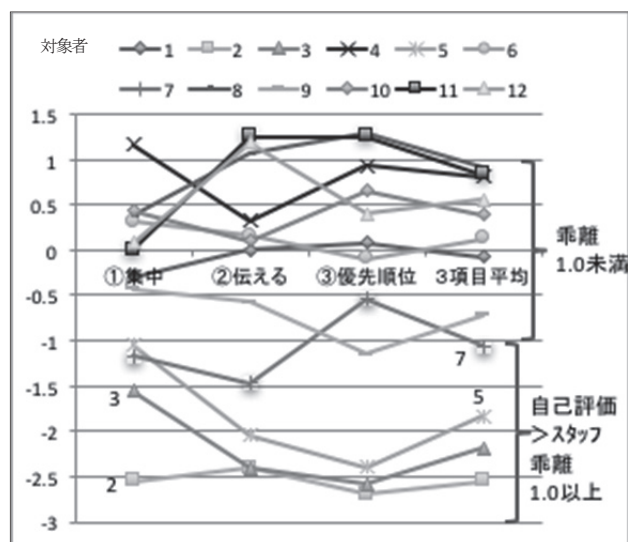


図 対象者別のスタッフ評価-自己評価で示す乖離の状況

3 自己理解の状況とアプローチ：症例の経過

(1) 自己評価とスタッフ評価の乖離が大きな群

症例No. 2 [作業内容]六角ペン立て作成・三段たんす作成

手順書に従って作業指示通りに作成することを求めたが、作業中に手順書を机の上に置いて置くという行動もなかなか定着しなかった。一方で、作業スピードばかりを重視し、とにかく作業が速いことが良いことという発言が目立った。

毎回の作業開始直前と作業中に、個別にスタッフが声かけをして、手順書をしっかり見ることを促した。また、作業後のふりかえりの時に、自発的に手順書の大切さに関する発言が出なかったため、再度スタッフからそのことに触れ、その旨をメモするよう促した。このようなスタッフからの頻回な介入があれば、その都度の行動は修正することができたが、最後まで活動における優先順位の認識の修正が困難だった。また、活動中にあくびをしたり姿勢が崩れるなど集中を欠く様子が見られたが自覚が乏しく、スタッフ評価と大きく乖離した。

大学卒業年度の参加で、本人・家族とも障害者雇用の一般就労を目標としていたが、就職活動がうまくいかない中で、特に家族との面談を重ね作業時の様子を伝えていった。新年度の課題を本人に無理のない範囲で卒業後も定期的に通える場所の確保を確認。自宅から通える通所

施設の見学を進め、本人と希望が合致したパン作りを主とする就労継続B型の利用につながり、3年目を迎えている。

(2) 自己評価とスタッフ評価の乖離が小さな群

症例No. 8 [作業内容]家計簿作成課題・物品請求書作成課題

開始当初は、作業中に自分のミスに気づかず、作業終了後のふりかえりの時点においても気づかないままという様子があったが、事実についてのフィードバックを積み重ねることで、ふりかえり時に作業中のミスを自分から具体的に発言するようになり、フィードバックの内容を取り入れて、自分でミスを防ぐ工夫ができるようになった。「今日の作業で気をつけたいこと」でも「落ち着いて焦らず行う」等の抽象的な内容が、家計簿作成課題で「繰り返しの転記のタイミングに気をつける」のように、自分が気をつけるべきことが具体化した。発言した内容は、次回以降にも活かすことができた。

症例の課題は原因疾患からくる極端な易疲労で、就Bの利用も安定しないことだった。個別面談の中で1週間の生活リズムを図式化して休息の必要性を確認したことで、午前活動・午後休息のリズムが安定した。活動時間が限られるため、短時間からスタートできるユニバーサル就労を次のステップとして検討した。グループ終了後も就B利用しつつ1年以上経過する中で、こどもに関わりたいという希望に沿った実習やボランティア活動の体験を重ねつつ、ユニバーサル就労について支援機関と調整を進めている。

4 青年期の支援プログラムの課題

小児期に高次脳機能障害を発症し青年期に至った当事者は、仕事として指示通りに作業を行った経験がほぼない。記憶障害や遂行機能障害などの認知障害が作業遂行に影響するのは成人と同様であるが、自己理解が困難な場合、就労場面で“現実の自分”に気づかない、取るべき行動が定着しないことにつながり一般就労をより困難にする。事実に基づく振り返りにより自己理解を促すプログラムを実施したが、対象者により自己理解の進み方に差が見られた。

自己理解に困難がある症例では、家族支援を密にしてスタッフ評価も伝えつつ卒業後の進路選択に必要な支援を行った。作業での自己理解が進む症例では、他の活動場面の振り返りを並行して行い、本人の希望を家族とも共有しながら次のステップを検討した。いずれも社会参加の次のステップにおいても継続した支援が必要と考えられた。

【連絡先】

大塚 恵美子
千葉リハビリテーションセンター高次脳機能障害支援センター
e-mail : emiko.o@chiba-reha.jp

小児期発症の高次脳機能障害児・者の実態調査

○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ー)

野村 忠雄・堀田 啓・吉野 修・浦田 彰夫・柴田 孝・太田 令子(富山県高次脳機能障害支援センター)

1 目的

小児期発症の高次脳機能障害者の問題は、成人期発症の抱える問題とは異なることが多い。本調査は、全国7機関において行った学童期から青年期にいたる小児期発症者の病態、進学状況、経済状況などの実態を明らかにすることを目的に行った。

2 対象と方法

小児期(18歳未満)に高次脳機能障害を発症し、調査時に40歳未満の者を対象とした。調査期間は2014年11月～2015年10月までとし、病院の診療録、各機関の書類等から後方視的検討を行った。

調査項目は、受傷(症)時年齢、原疾患、高次脳機能障害の症状、発症から診断までの期間、支援開始時年齢、発症から支援開始までの期間、定期相談機関の有無と相談機関の種類、通院・相談機関の有無での地域差、支援学級・特別支援校への進学率、高校中退率、大学等への進学率、中退率、主たる収入であった。

3 結果

発症時年齢は平均9.5歳であった。発症時年齢には、7歳～10歳と12歳～17歳の2つのピークがあった(図1)。

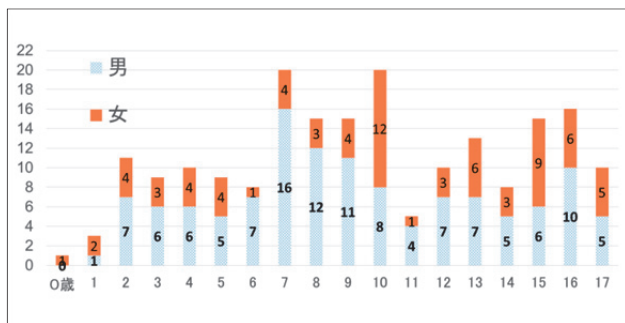


図1 受傷時年齢

外傷性脳損傷が109名、脳血管疾患35名、脳炎・脳症27名、低酸素脳症8名、その他2名であった(図2)。高次脳機能障害の症状は、注意障害、記憶障害、遂行機能障害の順で多かった(図3)。

発症から高次脳機能障害の診断までの期間は0～33年(平均2.3年)で、10年以上を要したものが18名(9%)で、発症から支援開始までの期間は0～33年(平均2.8年)であった。対象者198名中163名(84%)は定期的に相談

できる機関を有しており、そのうち137名(84%)が高次脳機能障害支援センターであった。

発症時年齢が高くなるにつれ、支援校への進学が低くなった(図4)。

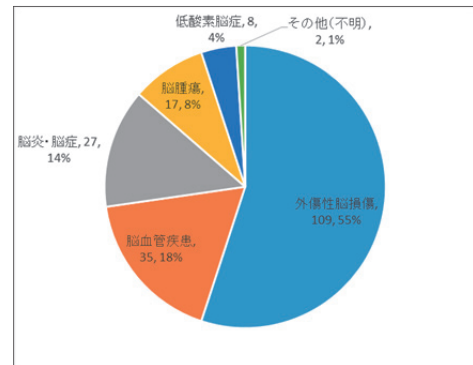


図2 原疾患

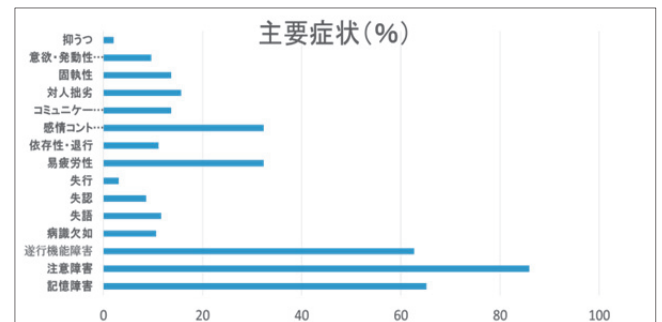


図3 対象者の障害(症状)

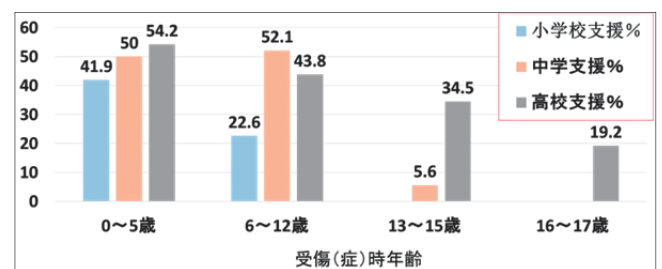


図4 支援級・支援学校の進学率

高校進学率は支援校を含め100%であった。高校中退率は平均で6.8%であり、特に高校生時の発症者は高率で約12%であった。平成24年度の全国高校中退率1.5%¹⁾と比較すると極めて高かった。

大学進学率は平均で54%であったが、学童前の発症者では30.8%と低かった。大学中退率は平均18.6%で高く、特

に中学生・高校生発症者では約25%であり実に大学進学者の4人に1人が中退していた。平成24年度の全国の大学中退率は2.65%²⁾であり、大学中退率も極めて高い率である。

主たる収入については、今回の調査において、一般就労か福祉的就労（就労継続A型事業所）かの具体的な内容は調査できなかったが、調査時20歳以上の71名のうち就労収入のある者は33名（46.5%）であった（図5）。

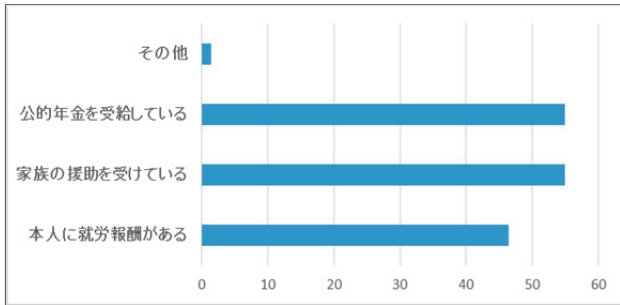


図5 収入状況

そのうち就労報酬のみで生活している者は13名（18.3%）に過ぎず、他の者は家族からの援助と自分の公的年金を合わせて生活しているのが実態であった（表1）。

表1 収入実態

収入源	数	%
就労報酬のみ	13	18.3
就労報酬+家族	5	7.0
就労報酬+家族+公的年金	4	5.6
就労報酬+公的年金	11	15.5
家族の援助のみ	14	19.7
家族の援助+公的年金	16	22.5
公的年金のみ	8	11.3
合計	71	100

4 考察

今回の実態調査により、定期的な相談機関を有する者が82%おり、そのうちの85%が高次脳機能障害支援センターであり、支援拠点が高次脳機能障害者の相談機関として広く認知されていることが分かった。しかし、本調査はいずれも高次脳機能障害支援センターが行っており、我々が把握していない高次脳機能障害者が存在することが推測され、今後も高次脳機能障害支援センターの機能を周知する努力が必要である。

また、支援校を含む高校への進学率が100%だが中退率が6.8%、大学中退率が18.6%であり、共に非常に高い率であることから、中学、高校卒業時に適切な進路指導を受けていないことが原因と考える。そして、20歳以上の対象

者のうち就労報酬ありの者が46.5%であったが、平成25年度の全国のハローワークを通じた精神障害者の就職率45.6%³⁾と比べると近い数値であったが、調査対象者の82%が定期的な相談機関を有している割には低い率であると考え。調査時の就労報酬無しの理由は不明であるが、就労定着支援も含めた適切な就労支援を受けていない者が多いことが推測された。

5 まとめ

- ・高校、大学等の中退率が極めて高く、進路選択において、障害特性を十分に理解した進路指導が行われるシステム作りの検討が必要である。
- ・就労報酬のある者が46.5%と低い率であり、就労支援の在り方の検討が必要である。

【参考文献】

- 1) 文部科学省：www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?did=000001o52838
- 2) 文部科学省：www.mext.go.jp/b_menu/26/.../13524_01.pdf
- 3) 厚生労働省：mhlw.go.jp/stf/houdou/0000045834.html

【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
 e-mail：chiikireha@toyama-reha.or.jp

小児期発症の高次脳機能障害者就労定着の実態

○堀田 啓（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ー）

野村 忠雄・浦田 彰夫・吉野 修・太田 令子（富山県高次脳機能障害支援センター）

1 目的

高次脳機能障害者では一般に離職経験者が多いが、小児期発症例では特にその傾向が強い。今回、全国7つの機関が協力して、学童期から青年期にある高次脳機能障害者への就労定着の実態調査を行ったので報告し、定着困難の要因を検討したい。

2 対象

厚生労働省の定める行政的定義に該当する高次脳機能障害者で、発症時年齢が18歳未満かつ調査時年齢が40歳未満の就労経験者（非正規就労も含む）とその家族を対象とした。

3 方法

調査用紙を用いて、直接面接及び電話面接にて調査を実施した。調査を「離職群」「定着群」「家族群」に分類し、比較検討した。「離職群」とは一度でも離職経験があり、「定着群」とは離職経験が一度もないものとした。また、「家族群」とは「離職群」の家族とした。調査期間は2015年1月10日～2015年7月31日であった。

4 アンケートの内容について

調査票は、①離職経験があつて、現在就労していない者用、②離職経験があり、現在就労している者用、③離職経験がなく、現在就労している者用、④離職経験がある者の家族用の4種類とした。①～③の共通質問内容は、就労の際の窓口相談、障害の伝達、就職時年齢、職種、仕事内容、雇用形態、雇用条件、給与、通勤方法、職場内外の支援体制、在籍期間、仕事の満足度、定着に必要な支援内容、趣味の有無、生活の張り合いの有無とし、さらに①では直近の離職理由、離職時の気持ち、離職回数、今後の展望、現在利用している支援機関を、②では直近の離職理由、離職時の気持ち、離職回数、現在の仕事に対する気持ちと現在の仕事について、③では仕事に対する気持ちを追加した。④については、本人と家族の自己認識の違いを調べる目的で、障害の伝達、離職理由、離職時の気持ち、職場内外の支援体制、今後の展望、定着に必要な支援内容を質問内容とした。

5 調査機関および調査対象数

調査対象者は58名（本人40名、家族18名）で、調査機関及び調査機関別の対象者数は以下のとおりであった。諏訪の杜病院（7例）、神奈川県総合リハビリテーションセン

ター（6例）、聖隷三方原病院（5例）、千葉県千葉リハビリテーションセンター（6例）、富山県高志リハビリテーション病院（15例）、石川県高次脳機能障害支援センター（17例）、福井県高次脳機能障害支援センター（2例）。

6 結果及び考察

(1) 離職群と定着群での検討

離職の有無での比較を行った。

① 離職群と定着群の数

離職群は20例（50.0%）、定着群は20例（50.0%）で、半数のものが離職を経験していた。平成26年度雇用動向調査結果¹⁾によると、一般雇用の離職率は15.5%であり、それに比べて今回の対象者の離職率は高かった。

② 発症時年齢・診断時年齢・支援開始時年齢

発症時年齢は両群間で有意な差を認めなかったが、「離職群」で診断時年齢、支援開始時年齢が「定着群」と比べて有意に高かった（図1）。

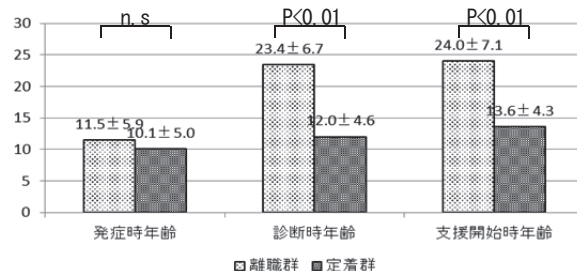


図1 発症時年齢・診断時年齢・支援開始時年齢

③ 発症から支援開始までの期間

発症から支援開始までの期間は、「離職群」では平均12.6±10.5年で、1年未満は4例（20.0%）に過ぎなかった。「定着群」では平均3.5±5.0年であり、1年未満は13例（65.0%）であった（図2）。早期に支援を開始することが就労定着のポイントと思われた。

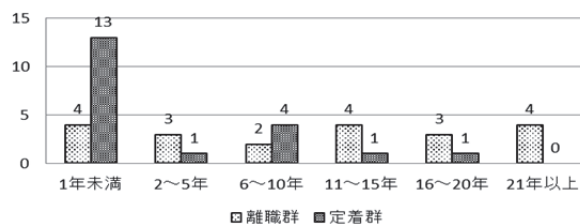


図2 発症から支援開始までの期間

④ 地域別

地域別²⁾では、地方圏で「離職群」が都市圏に比べて有意に多かった（ χ^2 検定： $p<0.05$ ）。

注1:「富山県職員等の旅費に関する規則」の「第2節 内国旅行の旅費 宿泊料 給内容」に宿泊地の区分として「甲地方」と書かれているのが「都市圏」とした地域であり、それ以外が「乙地方」とされている。それに準じて「甲地方」を「都市圏」、「乙地方」を「地方圏」とした。

⑤ 障害者手帳

障害者手帳の取得状況をみると、「離職群」では精神障害者保健福祉手帳の取得が多かった。「定着群」においては、身体障害者手帳の取得率は50.0%、療育手帳は25.0%と「離職群」と比べ高率であった(図3)。

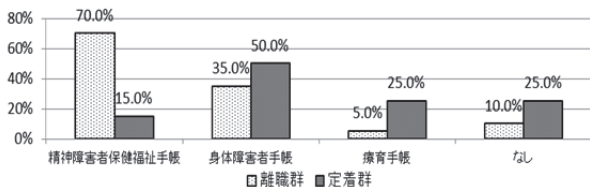


図3 障害者手帳(複数回答)

⑥ 就学歴

小・中・高校の卒業歴では、支援学校卒業のものが「定着群」では「離職群」に比べて多く、特に中学校・高校では有意に多かった(χ^2 検定: $p < 0.05$)。

⑦ 就職活動時の相談先

就職活動時の相談先を卒業した学校としたものが「定着群」は「離職群」に比べて最も多く、ハローワーク(障害者枠)と障害者就労支援機関の利用も「定着群」が多かった(図4)。

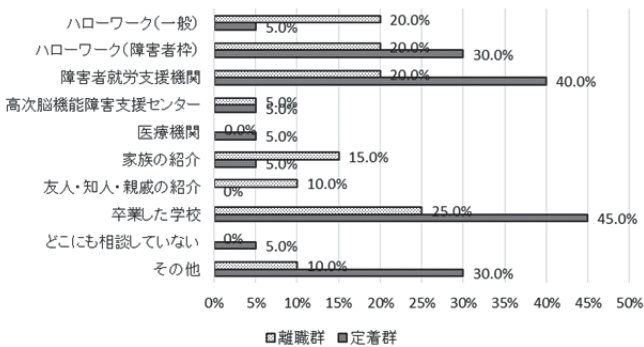


図4 就職活動時の相談先(複数回答)

⑧ 障害の告知

障害を職場に伝えているかどうかについては、「伝えていない」が「離職群」では「定着群」に比べて多い傾向であった(χ^2 検定: $p = 0.077$)。

⑨ 業種

「定着群」では製造業が28.6%(重複1例あり)と「離職群」の14.3%に比べて多く、「離職群」では医療・福祉・サービス業が「定着群」に比べて多かった。

⑩ 雇用形態

一般雇用が「離職群」では50.0%と「定着群」の30.0%に比べて多く、障害者雇用が「定着群」で70.0%と「離職

群」の40.0%に比べて多かった。障害を職場に開示したほうが就労定着しやすいと思われた。

⑪ 支援体制

職場内の支援体制では、「理解ある上司がいた」が「定着群」では60.0%と「離職群」の40.0%に比べて多く、「相談する人が決まっていた」が「定着群」では45.0%と「離職群」の30.0%に比べて多かった。また、職場外の支援体制では、「家族が相談に乗ってくれた」が「定着群」では60.0%と「離職群」の30.0%に比べて多く、「家族以外で個人的に相談に乗ってくれる人がいた」が「定着群」では40.0%と「離職群」の20.0%に比べて多かった。何か困った時に身近に相談できる人がいることが就労定着には重要と思われた。

(2) 本人と家族での検討

離職群(20例)と家族群(18例)での比較を行った。

① 障害の告知

障害を職場に伝えているかどうかでは、「本人が伝えていた」が「離職群」では45.0%と「家族群」の22.2%に比べて多く、障害の開示について認識の差が考えられた。

② 離職理由

離職理由では、「仕事の内容が難しい」が「家族群」では44.4%と「離職群」の25.0%に比べて多く、病態認識の差が影響すると考えられた。

③ 支援体制

職場内の支援体制では、「理解ある上司がいた」が「離職群」では40.0%と「家族群」の16.7%に比べて多く、「相談する人が決まっていた」が「離職群」では30.0%と「家族群」の5.6%と比べて多かった。また、職場外の支援体制では、「家族が相談に乗っていた」が「家族群」では44.4%と「離職群」の30.0%と比べて多く、相談に関する認識の差が考えられた。

7 結論

小児期発症の高次脳機能障害者とその家族にアンケート調査を行った。離職群と定着群での検討では、「障害の自己認識」と「職場の理解」が職場定着においてもっとも重要と思われた。また、それらに診断・支援機関の地域格差、支援学校の利用や就労支援機関の利用による業種のマッチング、雇用形態、相談体制などが相互に影響しており、就労定着には多面的な対応が必要と思われる。

離職群と家族群での検討では、本人と家族とで本人の病態認識が乖離していることがわかった。同様の乖離は本人と職場においてもみられ、職場定着に重要な因子と思われるため、今後検討していきたい。

【参考文献】

- 厚生労働省:平成26年雇用動向調査結果の概要
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/15-2/index.html>

医療・地域との連携により自己認識が向上した症例に対する就労支援

○北薊 由恵（社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 脳卒中・脳神経リハセンター 作業療法士）
村山 幸照（社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 リハセラピスト部門）

1 はじめに

高次脳機能障害の就労支援は、外来での個別の認知リハのみでは、障害の気づきや障害認識の促進が難しく、支援に難渋することがある。

職業リハの支援において大切なことは、①職業上の課題をあきらかにすること②障害認識を進め、補償行動の獲得を図ること③適切な職務の選択、職場環境の調整などを行い、安定した就労の実現を支援すること¹⁾とされている。それには、自宅・病院から生活範囲を拡大し、社会環境に触れていくことが必要であり、また、多職種が関与し、情報や目標を共有できる包括的なリハの機会が必要である。今回、発症から3年後、障害者相談支援センター、就労継続支援A型事業所との連携で、障害の気づきが促進され、障害認識が向上した症例を経験した。多職種での連携の重要性と、症例の変化について考察し、報告する。

2 症例紹介

(1) 対象者

40代男性

(2) 現病歴

X年Y月、脳梗塞を発症され当院受診。脳梗塞（右頭頂葉）を指摘され1か月入院。その後、上肢機能、高次脳機能障害に対するリハの継続を目的に他院へ転院。

X年3月、脳梗塞を再発され、新規に左MCA領域に脳梗塞を認め再入院となる。2か月後自宅退院となり、復職を目標に外来リハ、医療保険での訪問リハにて支援を継続したが、X+2年、会社の都合により退職することとなった。その後、障害者職業センターで3か月職業訓練を行ったが就労につながらず、X+3年、障害者支援センターと連携し、就労継続移行支援A型事業所の利用を開始した。訪問リハ、外来リハと連携を図りながら、現在も就労支援を継続している。

(3) 社会背景

家族構成：妻、子供3人との5人暮らし。

病前ADL：全自立。

職歴：化学薬品メーカーの品質管理業務を行っていた。
管理職。

(4) 画像所見

頭部MRI（2016年8月）

T2・FLAIRにて右頭頂側頭葉・前頭葉、右被殻～放線冠に脳梗塞を認めた。

(5) 現在の状況

月1回：外来リハ（OT・ST）

月2回：医療保険にて訪問リハ（OT・ST）

週5日：就労継続支援A型事業所利用

① コミュニケーション能力

日常的なやり取りが可能であるが、表現力の乏しさ、対人スキルの低下は残存している。

② 身体機能面

12段階片麻痺機能テスト：左上肢11 手指11 下肢11

感覚：表在感覚軽度低下

簡易上肢機能評価（STEF）：右96/100点、左60/100点

③ 高次脳機能面

注意障害、遂行機能障害、対人スキルの低下、処理速度の低下、構成障害、突発的な出来事への対応が難しい点などが残存している。

④ 日常生活について

自宅での生活は自立されており、歩行は屋内・屋外歩行ともに杖なしにて自立。車の運転は困難だが、公共交通機関の利用が可能であり、外来通院などは1人で来院されている。

3 支援の経過

(1) 介入初期：復職を目標にしていた時期

本人のニーズは、車の運転を再開し、管理職として職場復帰することであった。X年5月に自宅退院となり、左上肢麻痺の改善、障害の気づきの促進、手帳の活用を定着することを目標に、外来・訪問リハを開始した。X年8月、週1回、半日からリハ出勤を開始し、段階的に週3回まで勤務日を増やした。仕事場面では、左麻痺による両手作業の拙劣さ、パソコンの入力ミス、薬品調整の手順の誤りや薬の量を間違えるなどのミスを多く認めた。できない事への理解はあるものの「続けていけば良くなる」と、課題を受け入れる事は難しかった。できる事、できない事を整理して気づきの促進につながるよう手帳の導入を開始したが、必要性の認識が低く定着しなかった。現段階での復職は難しく、ジョブコーチの活用、障害者職業センターの利用を検討した。しかし、再雇用は難しいとX+2年で退職となった。その後、新規就労を目的に障害者職業センターにて3か月の職業訓練を行った。

(2) 介入中期：目標を見失い支援に難渋した時期

障害者職業センターでの訓練修了後、ハローワークでの

企業説明会などに参加したが、面接まで辿りつけず、今後の方向性は不透明であった。就労できない事で徐々に意欲が低下し、「先が見えず不安。仕事をするなら、管理職で前と同じ給料をもらえる仕事をする。」などの発言が聞かれ、就労に向けリハ専門職との間に目標の解離を認めた。リハの目標としては、障害に対する気づき促進、就労上の課題を明確化し、今後の目標、方向性を可視化することとした。障害者支援センターと連携を開始し、就労継続支援A型事業所の利用を開始した。

(3) 介入後期：具体的な支援を開始した時期

多職種（妻・本人・外来リハOT・ST、訪問リハOT・ST、MSW、支援員、相談支援ワーカー、市役所職員、就労継続支援A型担当スタッフ）でのカンファレンスを定期的開催し、在宅、病院、地域の中での状況を共有し、就労に向けての課題（障害に対する気づきの欠如、作業効率の低下、コミュニケーション能力の低下など）を明確化していった。障害者雇用枠での就労を目指す事を目標に、本人の理想と現実の状況の解離が大きくなっているため、すこしずつ現実の状況についてそれぞれの立場から気づきの促進をすることで関わり方を統一した。

職業準備性向上のための支援や模擬的な課題に取り組んでいく中で、主体的な行動が見られ、「失敗はするけど、達成感がある」と自己効力感も得られていった。障害に対する気づきも促進され、課題に対する問題解決能力も向上していった。

4 結果

現在、実際に企業での職業実習まで可能となったが、障害者雇用枠での就労までには至っていない。しかし、実習を通し、「単純な繰り返しの作業であれば自分でも仕事ができそう。」「管理職でなくても、自分でできる仕事をさがしたい」と、仕事に対する姿勢に変化がみられていった。現在の高次脳機能評価結果を表に示す。

表 高次脳機能評価結果

	退院時 (X年・3月)	現在 (X+4年・7月)
MMSE	30/30点	30/30点
TMT	A: 105 B: 156 比: 1.48	A: 100 B: 105 比: 1.05
KOHS立方体組合せテスト	IQ65	IQ77
BIT	136/146点	145/146点
BADS	18/24点	未評価
K-WCST	6-1-0	未評価

5 考察

本症例は介入当初より、自己の能力より高い目標を掲げており、就労支援に難渋した。自分の能力より高い目標を掲げている時は、実際の作業の中での失敗経験や他者を見ることで自分と比較するなど、自分を振り返る機会が必要とされている²⁾。地域と連携したことで、生活範囲が拡大し、現実に近い社会に触れていく中で、在宅・病院・地域と様々な場面から、自分を振り返る機会を提供できたことが、気づきの促進につながったと考える。また、多職種で情報を共有し、目標を統一できた事で、それぞれの機関での役割分担を明確にすることができ、適切な支援につながったと考えられた。

障害への気づきや障害認識を促進していくには、医療機関、地域の機関と情報を共有しながら、双方からの支援が重要であること、また、医療機関として、地域へつなぐ橋渡しも大切な役割であることを再認識した。

【引用・参考文献】

- 厚生労働省：社会・援護局障害者保健福祉部・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：p. 29-36. 2011
- 特定非営利活動法人 高次脳機能障害支援ネット：高次脳機能障害ファシリテーター養成講座：p. 53. 三輪書店 (2014)
- 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：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. 14 「高次脳機能障害者のための就労支援～医療機関との連携編～」 p4-12(2014)

各種支援機関における高次脳機能障害者支援の現状

○田谷 勝夫（障害者職業総合センター 特別研究員）
土屋 知子・緒方 淳（障害者職業総合センター）

1 はじめに

障害者職業総合センター研究部門において、『高次脳機能障害者の働き方と今後の支援のあり方に関する研究』その1（平成24～25年度）とその2（平成26～27年度）を行い、研究成果を調査研究報告書No. 121（その1）とNo. 129（その2）に取りまとめた。

2 目的

『高次脳機能障害者の働き方と今後の支援のあり方に関する研究』で実施した各種支援機関調査により明らかとなった、高次脳機能障害者支援の現状、および高次脳機能障害者の“働き方”の実態について紹介する。

3 各種支援機関における支援の現状

各種支援機関における支援の現状について、下図に示す支援の流れに沿い、(1) 医療リハ領域における「リハ医療機関調査」、(2) 生活リハ領域における「就労移行支援事業所調査」、「障害者就業・生活支援センター調査」、(3) 職業リハ領域における「地域障害者職業センター調査」の概要を以下に紹介する。

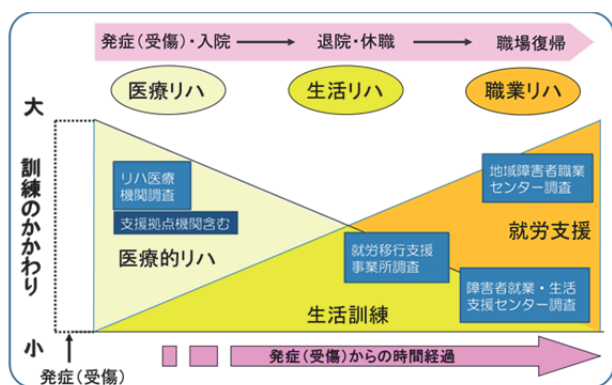


図 高次脳機能障害者支援の流れ（中島ら2006を一部改変）

(1) 医療リハ領域 — 「リハ医療機関調査」結果—

- ① 調査時期：平成27（2015）年4月
- ② 調査対象：全国の主なリハ医療機関（735所）と高次脳機能障害支援拠点機関（65所）、合計800所。
- ③ 調査方法：郵送による調査票の発送と回収。
- ④ 調査内容：高次脳機能障害者支援及び連携支援状況。
- ⑤ 調査結果：
ア 回収率と回答者：262所（支援拠点機関 37所含む）より回答あり（回収率32.8%）。回答者は作業療法士

（50.4%）、言語聴覚士（17.9%）、理学療法士（14.1%）等が多かった。回答者の経験年数は平均14.5年と比較的経験豊富な方からの回答となっている。

イ 高次脳機能障害者支援：252所（96.2%）が高次脳機能障害者への支援が「可能」と回答。支援内容は「評価」が21.0%、「訓練」が53.4%、「就労支援」が19.1%。支援拠点機関に限れば「就労支援」は37.8%。

ウ 関係機関との連携：連携の程度が「非常に多い」と「多い」を合計した値で見ると、医療機関同士の連携は31.7%、福祉機関との連携は37.1%、就労支援機関との連携は23.7%。支援拠点機関に限れば、医療機関との連携は29.7%、福祉機関との連携は86.5%、就労支援機関との連携は73.0%。

(2) 生活リハ領域

— 「就労移行支援事業所調査」 —

- ① 調査時期：平成25（2013）年1月
- ② 調査対象：全国の就労移行支援事業所（967所）。
（主な対象者が「知的障害者のみ」の事業所は除外）
- ③ 調査方法：郵送による調査票の発送と回収。
- ④ 調査内容：高次脳機能障害者支援及び連携支援状況。
- ⑤ 調査結果：
ア 回収率と回答者：967所より回答（回収率 53.2%）。回答者はサービス管理責任者（23.8%）、施設長（16.4%）、管理者（15.7%）が多かった。

イ 併設サービス内容：就労継続支援A型が103所（10.7%）、就労継続支援B型が684所（70.7%）。

ウ 高次脳機能障害者支援：それぞれの開設時～平成24年度までに「利用者あり」の施設は347所（35.9%）。利用者数は770人。

エ 賃金・工賃：「雇用契約のある働き方」は10人（2.9%）で、月額平均賃金は8万2,831円。「雇用契約のない働き方」が229人（66.0%）で、月額平均工賃は1万9,961円。「賃金支給なし」が53人（15.3%）。

オ 作業内容：当事者の作業内容欄に記載のあった302所の作業内容（重複回答）の分類から、「組立・詰め作業」（112所）、「PCデータ入力」（63所）、「清掃・洗浄作業」（56所）等が多いことが示された。

カ 作用遂行状況：作業自立者（作業遂行に問題なし、慣れれば単独で可能、時間何に作業終了など）は80人（29.1%）と少なく、確認および指示が必要な者が195人（70.9%）と多かった。

キ 配慮事項：必要な配慮や環境整備等についての自由記載欄への記載内容（294所より記載あり）を分類・整理すると、「本人への配慮」が333件（64%）と最も多く、次いで「環境への配慮」が96件（18%）、「連携支援」が53件（10%）、「理解促進」が42件（8%）となっている。

－「障害者就業・生活支援センター調査」－

- ① 調査時期：平成27（2015）年4月
- ② 調査対象：全国の障害者就業・生活支援センター（平成26年10月現在324所）。
- ③ 調査方法：郵送による調査票の発送と回収。
- ④ 調査内容：高次脳機能障害者支援及び連携支援状況。
- ⑤ 調査結果：

ア 回収率：340所より回答（宛先不明の4所を除き、回収率は29.1%）。

イ 高次脳機能障害者支援：平成25（2013）年度1年間に高次脳機能障害者の利用実績のあったセンターは、相談者あり82所（88.2%）、登録者あり78所（83.9%）。登録者440人のうち、就労に至った者は121人（27.5%）。

ウ 紹介事例（就労に至った事例 N=198）の特徴：

(ア)性別は、男性165人（83.3%）、女性33人（16.7%）。
(イ)年齢は、30代（30.3%）がピークで、20～50代が97.5%を占めている。(ウ)原因疾患は、脳外傷95人（48.0%）、脳血管障害74人（37.4%）。(エ)受傷～登録までの期間は2年未満が21.8%、2年以上～5年未満が23.2%、5年以上が47.0%。(オ)受傷前の就労経験ありが88.9%。(カ)高次脳機能障害の症状は「記憶障害」83.2%、「注意障害」58.7%、「遂行機能障害」49.5%などが多い。(キ)障害者手帳は、所持者が188人（94.9%）、手帳種類は重複を含め精神障害者保健福祉手帳が60.1%、身体障害者手帳が42.4%。(ク)登録～入職までの期間は、2年未満132人（66.7%）、2年以上41人（20.7%）。(ケ)雇用形態は、一般雇用が19人（9.6%）、障害者雇用161人（81.3%）のうち、非正規社員が144人（72.7%）と多い。(コ)作業内容は「事務作業」（17.2%）や「清掃作業」（16.7%）が多い。(サ)職場での配慮事項は、「指示の出し方」（27.3%）や「職務内容」（26.1%）が多い。(シ)定着状況は、129人（65.2%）が就労定着。

(3) 職業リハ領域

－「地域障害者職業センター調査」結果－

- ① 調査時期：平成24（2012）年10月
- ② 調査対象：地域障害者職業センター（47所+5支所）。
- ③ 調査方法：内部電子メールによる調査票の発送と回収。
- ④ 調査内容：高次脳機能障害者の利用状況、利用者の実態、ジョブコーチ支援実施者について
- ⑤ 調査結果：

ア 回収率：35所より回答あり（回収率は67.3%）。

イ 利用者数：平成21（2009）～平成23（2011）年度の3年間の利用者は1226人（このうちの347人について詳細情報の提供あり）、ジョブコーチ支援事例は112人であった。

ウ 詳細情報の明らかな事例（N=347）の特徴：

(ア)性別は、男性294人（84.7%）、女性53人（15.3%）。
(イ)年齢は、40代（30.0%）がピークで、20～50代が96.6%を占める。(ウ)原因疾患は、脳外傷138人（39.8%）、脳血管障害169人（48.7%）。(エ)受傷～地域センター利用までの期間は2年未満が35.2%、2年以上～5年未満が25.6%、5年以上が36.3%。(オ)障害者手帳は、所持者が273人（78.7%）、手帳種類は重複を含め精神障害者保健福祉手帳が50.4%、身体障害者手帳が31.4%。(カ)支援内容は「職業指導」「職業評価」「職リハ計画策定」などは80～90%に実施しているが、「適応指導」は46.1%、「JC支援」は33.1%、「職業準備支援」は27.7%と少ない。(キ)利用後の転帰は、「一般就労」が216人（62.2%）、「福祉的就労」が65人（18.8%）であった。

エ JC支援事例（N=112）の特徴：

(ア)高次脳機能障害の症状は「記憶障害」66.1%、「注意障害」50.0%、「遂行機能障害」42.0%などが多く、(イ)作業内容は「単純作業」「補助作業」「周辺作業」が多い。具体的には「清掃」27人、PCデータ入力12人、「箱詰め・袋詰め・梱包」11人、洗濯・洗浄・洗車10人、「仕分け作業」9人、「伝票整理」8人など。(ウ)作業遂行上の問題点として、「作業手順の定着」28人、「覚えられない」22人、「作業入力ミス」16人、「処理スピード」12人、「指示理解」9人、「正確さ」9人など。(エ)支援内容は「手順書の作成」42人や「メモの活用」24人が多い。(オ)転帰は、就職58人と復職41人で88.4%と就労率が高い。

4 まとめ

各種支援機関における高次脳機能障害者支援の現状と働き方について、全国規模の調査により把握した調査結果を紹介した。

【参考文献】

- 1) 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のあり方に関する研究．調査研究報告書 No. 121, 2014年4月
- 2) 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のあり方に関する研究II．調査研究報告書 No. 129, 2016年3月

【連絡先】

田谷 勝夫 障害者職業総合センター
e-mail : Taya.Katsuo@jeed.or.jp