

多機関連携により在宅就業に至った難病の方への支援①

～事例から在宅就業支援の現状と課題を考察する～

○小林 國明（神奈川リハビリテーション病院職能科 職業指導員）

鈴木 千恵子（就労移行支援事業所Do-will）

横山 修（神奈川リハビリテーション病院リハ科）

織田 彰・白戸 順一（港北公共職業安定所）

横浜市総合リハビリテーションセンター

（地域リハビリテーション部地域支援課 作業療法士・地域リハビリテーション部研究開発課 工学技師・自立支援部就労支援課 職業指導員）

1 はじめに

神奈川リハビリテーション病院では、通勤困難な重度身体障がい者に対して、在宅就業に向けた支援を相談支援機関や就労支援機関と連携をしながらこれまで展開してきた。

今回は、多機関連携により在宅就業に至った難病の方の支援を振り返ることで、在宅就業支援の現状と課題について考察を行いたい。前半では医療機関の立場から、後半では就労移行支援機関の立場（就労移行支援事業所Do-will 鈴木千恵子氏の報告）から今回の事例を通じた考察を行う。

2 事例の概要

Tさん、30代女性、単身独居。全国的にも稀な自己免疫性疾患（難病）を20代で発症。発症当初は通勤にてA社CSR部門で8年、B社お客様窓口で5年就労された。症状の増悪により身体機能が低下、通勤での就労が難しくなり退職に至っている。

住宅改修やリハ訓練を受けている横浜市総合リハビリテーションセンターの職業指導員より神奈川リハビリテーション病院職能科に在宅就業支援の相談をいただき、支援をスタートすることとなった。

3 初回相談時の医療・ADL状況と生活状況

(1) 医療

自己免疫性疾患の専門病院への通院が2か月に1回。状態と免疫抑制剤の血中濃度確認を行う。症状を安定させるために年1度程度、血漿交換治療を入院にて行う。その他、泌尿器科、皮膚科、リハ科の受診がある。

(2) ADL状況

両下肢は弛緩性麻痺、上肢は左優位の麻痺。移動は電動車いす自操で食事・整容・更衣（上）以外は介助。移乗動作はトランスファーボード使用で自立（体調により要介助）。排泄は膀胱瘻となっている。

(3) 生活状況

週4日ヘルパー利用（入浴介助および家事援助）と週1回訪問看護（膀胱瘻の処置・健康管理）を利用している。

4 職能科での支援経過

(1) 職能科在宅訓練

Tさんは在宅での就業経験が無かったため、在宅で作業訓練をすることを通じて、在宅で仕事をしながらの生活リズムの構築、体調や健康面への影響の確認と対処方法の検討を進めた。また、設定された納期を守るための作業工程管理方法やメールを中心とした業務連絡・相談方法について確認を行った。

Tさんは就労していた期間が長く、在宅就業をする上でソーシャルスキルについては十分に身につけていたが、週後半になると頭痛や肩こりが生じるなど体調・健康面での不安が生じた。また、週末にかけての疲労の蓄積が懸念された。そのため、在宅雇用の求人が多い週30時間勤務できる体制を目指していたが、当面は体調悪化時でも確実に週20時間勤務ができる体制を整えることを優先することとなった。

(2) 横浜市総合リハビリテーションセンターと連携した在宅就業環境の整備

在宅就業環境整備を目的に、横浜市総合リハビリテーションセンター地域リハビリテーション部研究開発課の工学技士、地域支援課の作業療法士、同センター自立支援部の職業指導員と一緒にTさん宅の家庭訪問を実施した。

ア PC環境

車イス乗車時は可動テーブルにノートPCをセットして通常マウスを使用していた。可動テーブルはカッティングテーブルに通常マウスはトラックボールに変更をした。

カッティングテーブルの使用で上肢の支えを作ることによって前傾しがちな座位姿勢の改善を図り、肩こり・頭痛の軽減を図った。その他に、ヘッドレストの設置や訪問マッサージの活用など、身体的な負荷軽減を図った。

イ 作業態勢

車イスとベッド間の移乗を体調悪化時に独力で行うことは負担が大きく転倒の恐れもあるため、リフターの導入が検討されていた。車イス上の座位姿勢での作業継続は身体的な負担も大きく疲労の蓄積に繋がっていた。そのため、ベッド上での作業も併用できるように、環境の整備を進めた。

ベッド上での作業では、差し込み式テーブルに設置したノートPCをディスプレイとして使用し、腹部に小型キーボードを置き、マウスはトラックボールを使用することとなった。ベッド上での作業を併用することで、体調悪化時にも週20時間の訓練時間を確保することができた。

(3) 職業相談と在宅就業についての情報提供

神奈川県リハビリテーション病院通院時や家庭訪問時には適宜職業相談と在宅就業についての情報提供を実施した。在宅就業で想定される職種や業務内容について、過去に就労した方の事例を紹介、就労支援機関の紹介を行った。

Tさんはお父様の家業がCADを使用する事業だったこともあり、CADを使用した在宅での仕事を希望された。そのため、在宅にて専門的なCADの職業訓練を受講することができる就労移行支援事業所Do-willをご紹介したところ受講を希望されたため、施設利用の調整を実施した。

調整を進める中で、就労移行支援事業所Do-willの講義を有効に活用するためには日中時間帯に利用しているヘルパーを夕方時間帯に調整する必要があることが分かり、相談支援事業所にも掛け合って、ヘルパーの調整を進めた。ヘルパーの調整は難航したが、講義の開始段階では調整の目途がついた。

就労移行支援事業所Do-will利用開始時にヘルパー利用体制を調整したことにより、講義の受講が円滑になっただけでなく、就職が決まった後も訓練時間がそのまま就業時間にスライドして、訓練時と同じ生活リズムで在宅での仕事をスタートすることができた。そのため生活リズムを崩すことなく、ご本人の負担を軽減することができた。

5 考察

在宅就業支援を行う医療機関の立場から考察を行う。今回の支援を4点の角度から振り返る。

(1) 体調に合わせた働き方の検討

職能科在宅訓練を通じて、Tさんの体調に合った働き方について専門的な職業訓練を受ける前に検討できたことは、その後の支援を展開する上で有効であった。

在宅就業で働くことを希望する難病の方にとって、体調に合わせた働き方を就労前に検討する事は重要である。とりわけ難病の方の場合、体調に波があったり、不調時の対処が必要な場合が多い。疾病管理（治療）と仕事の両立という視点から、医療機関と就労支援機関が連携して支援することが重要であり、そのための連携体制の構築が今後の課題である。

(2) 在宅での作業環境構築のためのリハ専門職の関与

Tさんは住宅改修やリハ訓練で横浜市総合リハビリテーションセンターのリハ専門職が関与していたため、職能科で先行して作業環境アセスメントを実施した上で、情報交

換および作業環境整備の依頼を行ったことで、在宅就業に必要な作業環境設定はスムーズに進んだ。

在宅就業で働く場合、作業環境の構築と二次障害の予防は重要な視点であり、リハ専門職の関与が必要になる。一方で、当院作業療法士の中川が在宅で働く特例子会社の従業員を調査して報告した論文¹⁾にあるように、作業姿勢や環境が要因の身体上の不調について、自覚はあるもののリハ専門職に相談していないケースが多数あるのが現状である。在宅就業を希望する者をはじめ、在宅就業者および雇用管理者に対してリハ専門職が支援をするシステムの整備はまだ不十分であり、今後は支援のシステムづくりと啓蒙が必要である。

(3) 在宅でも職業訓練を受けられることができる機会の保障

Tさんは就労移行支援事業所Do-willで専門的なCADの職業訓練を受講して、技術力を高めたことが在宅での就職に繋がる決め手となった。一方で、神奈川県の実状では、専門的なスキルを在宅で訓練できる機会は障害者委託訓練のeラーニングコース等ごくわずかであり、十分に保障されているとは言えない。在宅で訓練を希望する方に訓練機会が保障されるよう関係機関に働きかけていきたい。

(4) 職業生活を支える生活支援の充実

Tさんは就労移行支援事業所Do-willを利用開始するに当たってヘルパー調整を実施したが難航した。ヘルパーの深刻な人材不足という背景もあるが、従来より指摘されている「訓練・仕事をしている時に、居宅介護などのサービスが利用できない」現行制度の壁はヘルパー探しをさらに深刻なものとしている。この点については早急な改善を望みたい。

6 まとめ

就労後、Tさんに話をうかがう機会があったが、Tさんが強調したことは、「安心して生活が送れる」ことである。在宅で働き続けるためには、ヘルパー調整やそのサービスに関することで余計な労力を費やしたくないのが本音とのことであった。現内閣の下で、「働き方改革」が打ち出され、「テレワーク」や「仕事と治療の両立支援」は重要施策として取り上げられているが、就労を支えるリハビリテーションや生活支援は現状では十分とは言えず、在宅就業を一般的な働き方にするためには更なる改善が必要であることを改めて感じた。

【参考文献】

- 1) 中川翔次「企業との協働による在宅就労者の二次障害予防に向けた取り組み」（第24回障害者職業リハビリテーション研究発表大会）

多機関連携により在宅就業に至った難病の方への支援②

～事例から在宅就業支援の現状と課題を考察する～

○鈴木 千恵子（就労移行支援事業所Do-will）

小林 國明（神奈川リハビリテーション病院 職能科）

横山 修（神奈川リハビリテーション病院 リハ科）

織田 彰・白戸 順一（港北公共職業安定所）

横浜市総合リハビリテーションセンター

（地域リハビリテーション部地域支援課 作業療法士・地域リハビリテーション部研究開発課 工学技師・自立支援部就労支援課 職業指導員）

1 はじめに

就労移行支援事業所Do-willでは、在宅就業という新しい働き方が通勤困難な重度身体障がい者の可能性を広げ自立に繋がると考え、支援機関との連携を図りながら積極的に推進している。

特に今回の医療機関、相談支援機関、公共職業安定所との多機関連携による支援が功を奏した事例として経緯を振り返ることで、在宅就業支援の現状と課題について、就労移行支援機関の立場で考察を行いたい。

2 事例の概要

就業支援に関し、神奈川リハビリテーション病院職能科から相談をいただき、即座に横浜市総合リハビリテーションセンターに出向きTさんを含め各職業指導員の4名で面談を行った。

発症から現在に至る医療的経緯、自宅での生活及びPC環境、ヘルパー利用体制の調整などを関係者で事前に話し合うことで状況把握を深めることができた。関連機関が協力して就労移行支援事業所Do-willの利用に必要な事項を準備し、スムーズにスタートすることができた。

3 就労移行支援事業所での支援経過

(1) ニーズに沿った研修内容

Tさんから利用に際し『CAD図面制作に大変関心があり、専門的知識と実践力を会得して在宅で継続的勤務をしたい。』との希望があった。丁度4月中旬に、建築CAD入門コースが開講することもあり、入所に関する準備を早急に進めた。

建築関係の勉強をしたことが無く用語も分からず不安を持っていたが、経験豊富な一級建築士の職業指導員が丁寧に研修することを伝え、不動産・建築関連の職種への就業を目指すこととなった。

(2) 日程や時間の組み立て

Tさんは長時間の座位や体調保持が困難で、疲労の蓄積を懸念されていたので、月曜・水曜・金曜の週3日、10時～16時と健康面を優先した研修組み立てを考えた。体調が

変化しやすいという事も考慮し、休憩時間の取り方や研修スタイル（ベッド上での作業）もご自身の判断に委ね、在宅勤務を想定したシミュレーションとなるよう心掛けた。

研修開始早々の4月末と10月末には血漿交換治療で1か月ずつの入院を要したが、タブレット兼用のPCで自習を続け問題なく復帰することができた。

(3) 独自E-ラーニングシステムの活用

就労移行支援事業所Do-willでは、在宅でも的確な技能習得や双方向の意思疎通が図れるように独自のE-ラーニングシステムを導入している。

Tさんの開始前には自宅訪問でPCに音声会話とインターネット経由パソコン遠隔操作ソフトのインストールやメール設定など、在宅で研修ができる環境を整えた。

始業時・終業前には指導員や仲間とのミーティングがあり、適宜の建築学レクチャーや遠隔指導などで滞りなく研修成果を高めることができた。

(4) 就職活動支援

Tさんの就職活動を進めるにあたり、在宅での週20時間勤務と種々の通院及び半年～1年に1回の入院は必須事項であった。その要件での就職先は皆無で、職業指導員とも相談しCAD図面制作の技術力を高め成果物で評価を得ることが、イレギュラーな勤務形態要件を乗り越える方策と考え更なる研修に励んだ。

4 就職プロジェクトによる在宅就業支援

(1) 公共職業安定所との連携による企業開拓

Tさんの活動状況を神奈川リハビリテーション病院職能科に報告したところ職場開拓が必要と意見一致し、公共職業安定所を含めた『就職プロジェクト』を立ち上げ多機関連携を図る方向となった。職業指導員の小林氏が声掛けをしてくださり、本年1月に港北公共職業安定所専門援助部門統括職業指導官、雇用指導官、神奈川リハビリテーション病院職能科の4名で協議する場を設けた。その際に在宅雇用の概要や現状について、今までの経験をもとにご説明する機会を頂いた。

就労移行支援事業所Do-willと運営母体の特定非営利活

動法人ウィーキャン世田谷では、今までに15企業、30数名が在宅勤務及び混合勤務で社会復帰している事例をお伝えした。大変に関心をお持ち頂き、企業への在宅雇用推進とマッチングを図る支援体制となる『就職プロジェクト』が発足した。

丁度、港北公共職業安定所に企業からCAD図面制作での障がい者求人相談があり、早速にTさんと就職プロジェクト全員で会社へ訪問面談に伺った。非常に稀な難病でもあり疾病管理や体調保持に関しては神奈川県リハビリテーション病院職能科からご説明頂き、ご理解を得ると共に医療機関が関与されていることに安心感を持たれた。

(2) フレキシブルな勤務形態と就業継続

体調を考慮し、Tさんが一番安定して働ける勤務形態を考えた時、月曜・水曜・金曜；9時～16時（6時間）＋木曜；9時～11時（2時間）週20時間の在宅勤務でご相談したところ、時間組み立ては自由で良いとのご理解を頂けた。これであればヘルパー体制を含めDo-will研修同様となり、体験に基づいた健康管理と生活環境の中で仕事との両立を成すことができ、就業継続への布石となった。

(3) 就業に向けた実践研修と定着支援

Tさんは研修開始からの9か月（入院2か月）で建築CAD図面制作の基礎から3Dデザインまで着実に習得することができていた。自宅図面やリフォーム案では秀逸の出来栄えて職業指導員からも高評価を得ており、皆がCAD図面制作での就業を応援していた。

『企業面接ではぜひ業務対応力を見て頂きたい』との思いから、16枚の各種図面を選抜しご提示した。社長をはじめ、人事担当者、設計部課長とリーダーにご同席頂き、全員で制作図面を見ながら就職した際の業務についてご検討頂く機会となった。特に住宅リフォーム設計の技量を認めて頂き、在宅勤務でも問題ないとの判断を得ることができ就職が決定した。

会社使用のCADソフトが異なっていたことから早速、体験版で職業指導員と共に使用方法や実務を想定した特別研修を開始した。就職までの間に会社のCADソフトにも慣れることができ、不安感の払拭に役立った。

就業定着支援で何度か自宅訪問したが、『楽しく働いている』『益々モチベーションがアップしている』と瞳が輝いて、難病で苦労していたTさんの心からの笑顔が喜びを物語っていた。入社後3か月程で十数件の図面を描いており、会社からは仕事への前向きな姿勢と日々成長している事を評価して頂くことができ、正社員登用となった。在宅での20時間勤務ながら社員と同等に待遇して頂き、会社の方々の丁寧なご指導のお蔭様と感謝していた。

5 考察

在宅就業の推進を活動とする就労移行支援機関の立場か

ら考察を行う。今回の支援を多角度から振り返る。

(1) 医療から就業（社会復帰）への道程

Tさんは障がい者雇用のフルタイムで就業してきたが、病気の再発が増え障がいが重くなり退職を余儀なくされた。医師とも相談し在宅就業の可能性を求め活動を始めたところで、横浜市総合リハビリテーションセンター、神奈川県リハビリテーション病院職能科、就労移行支援事業所Do-will、公共職業安定所へとバトンが渡り、就業に結びついた。

病院では治療やリハビリ訓練の相談はできるが、『暮らし方、働き方』の相談ができる場所は皆無に等しい。疾病と共に歩む障がい者の社会復帰には、多機関の協力体制が必要であると痛感し、仕組み作りを切に望んでいる。

(2) 企業ニーズの把握とマッチング

本事例は、港北公共職業安定所雇用指導官が企業からの要望を直接に聴き取り、同時にTさんの状況やスキル把握など双方を繋ぐ役目を担って頂けたことが大きな要素となった。求人票による企業概要、履歴書での障がい者状況など紙媒体だけでは理解し得ない部分を補うことができた。

身体障がい者が会社見学や実習を希望しても受入れ企業がほとんど無く、面接のみでは理解を得ることが困難な状況が続いている。求人票に具体的な企業ニーズが掲載できず、誤認識や徒労に終わるケースもままあるので、情報提供の改善を望みたい。

(3) 在宅就業の課題

- ・ハローワークでも求人登録が非常に少ない。
- ・企業雇用ではフレキシブル勤務制度が希少である。
- ・業務内容や情報管理上の制約がある。
- ・労働時間の管理や不可視化の懸念がある。
- ・業務成果や人事考課が困難と思われる。

在宅雇用導入については、社内体制や就業規則などの問題で躊躇されている企業も多いので、促進に向けて多面からの広報をお願いしたい。

6 まとめ

Tさんは就業後も体調を崩すことなく張り切ってCAD図面制作に励んでおり、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）が実現した好事例となっている。会社としても初めての障がい者在宅雇用であったが、Tさんの活躍事例が今後の新しい勤務体系にも役立つとの感想があった。

在宅就業は、障がいに囚われず能力を最大限に発揮できる職場でもあり、当事者と企業双方に有益な働き方と考えられる。在宅就業への理解は未だ浅いのが現状で、『働きたくても働けない』障がい者の就業可能性を広げる意味でも、ネットワークの重要度を再認識するに至った。

シャルコー・マリー・トゥース病患者の 生活・就労継続支援における作業療法士の関わり

中川 翔次（神奈川県総合リハビリテーションセンター 作業療法士）

1 はじめに

シャルコー・マリー・トゥース病（以下「CMT」という。）患者には生活に困難さを抱えながらも社会参加しているという特徴がある。その中には当然仕事を頑張る子育て世代の男性も存在する。しかし病気の進行により仕事が困難になり、父親としての役割を諦めなければいけなかったり、家族への負担が増えたりしさらに生活が苦しくなってしまう方も存在する。今回、そのようなCMT患者に対し外来リハビリテーションにおいて支援をさせて頂き、在宅で働く方への継続的かつタイムリーな支援の必要性と、仕事と生活の包括的な視点で介入させていただく経験を得たので報告する。

2 症例紹介

年齢：28歳

性別：男性

診断名：CMT（1999年に確定診断）

障害名：四肢麻痺（体幹機能残存・末梢優位麻痺）

家族構成：本人、妻、長男（4歳）、長女（1歳）

生活状況：移動は屋外電動車椅子、屋内床上移動。ADLは食事、整容以外全介助。就労は在宅で週38時間のパソコン仕事（ジョイスティックマウス・マウススティック試用）を行っている。

3 支援の経過

2013年、外来作業療法にて介入した際、「仕事をしていると首と右手が痛くなってしまう。」「このまま仕事ができなくなるのかな」という訴えが聞かれた。この時の身体機能は下肢機能MMT0、体幹・肩・肘関節機能がMMT3+、手関節・手指機能MMT0という状況であった。

まず現状の生活環境下での活動時の身体的な負担軽減を図るため、車椅子操作環境、食事動作環境、パソコン作業環境に対し自助具作成や自宅訪問と環境調整を行った。

症例のパソコン作業環境は独自の考えで作られた環境であり、パソコンは平置きで口に短い鉛筆を加えてキーボードを打ち、右手でジョイスティック型マウスを使いカーソル操作を行っていた。この環境ではキーボードを打つ際に大きく体幹を前屈させる必要があり頸部に負担がかかり、またその体幹を支えるために上肢はジョイスティック操作と身体の支持の両方を行わなければならず強い負担につな

がっていると考えられた。

対応として、パソコン台の設置と長さを調整したマウススティックの作成、右上肢の肘置き台を設置した。結果的にキー入力の際の体幹前屈を軽減し、モニターが視認しやすくなり、肩にかかる上肢の重さの負担が軽減した。食事に関しては、食事具を指にからみつける様に把持し肩甲骨を内転、挙上させ努力的に口元に運んでいた。新たなデバイスとして手関節固定装具にキャッチャーを装着したグローブを作成し、手関節のグラつきを抑え、食事具の三指つまみ様に安定させることで片手での安定した食事が可能となった。



パソコン作業環境調整



食事デバイスの作成・提供（右介入後）

結果的に身体的な苦痛の訴えは軽減したため、その後の外来作業療法では身体機能のメンテナンス、経過観察で介入した。

ところが2016年5月、再び同様の訴えと「父親として

しっかり仕事をして稼ぎたいが、頑張ると右手が辛くなり、妻が子供二人と自分の食事介助をしなければいけなくなってしまい心が痛い」という訴えが聞かれた。実際に上肢筋力の低下（肩・肘関節機能がMMT3+→3~3-）も確認された。1日を通し上肢を酷使する活動は困難になっていると判断し、上肢の空間操作をアシストする補装具使用の検討を行った。

検討候補の中にはBF0・PSB・MOMOがあったが、多軸方向へのアシストと尿瓶への排尿のために自分一人で装具を脱着できなければいけないなどの症例自身の生活様式からMOMOが適当であると判断し、院内での評価を経て、自宅でのデモ機試用ののち2017年2月に補装具申請し、同年5月に交付・支給される経緯となった。



上肢補装具 MOMOの院内評価

現在は仕事場面や食事場面で安定して楽に作業が継続できている。さらに以前はできなかった子供の口にご飯を運んであげることや、塗り絵の様な絵を描く遊びなどができるようになっており、父親として子供と遊ぶ場面においても役立てることができている。

4 支援の結果

現在の症例は、症状の進行に合わせて徐々に方法を変えながらではあるが介入開始時のADL・家での役割は遂行できしており、今も家庭の中での大黒柱を担っている。

5 まとめと考察

今回、約5年間の介入の中でポイントとなった介入をまとめさせていただいた。CMT患者の支援は、若年発症が多いことから、身体機能・ADL面への介入だけではなく、学校・仕事・結婚・育児・社会参加などの多岐にわたる支援が必要となる場合がある。さらにそれは入院での支援より在宅での支援を求められる機会が多い。またその傾向として、病気の進行と同時に出現する生活の困難さに対し、ある程度予測的な介入が理想とされているが、患者自身が先を見越した支援を求めない場合が多い。そういった患者に対する作業療法士の支援においては、細く長く関わっていく中で、常に予測し支援の準備をしていくことと、生じた

困難さにすぐに対応できるフットワークとノウハウが求められる。

また今回の症例の様に、仕事における困難さの訴えが生じた場合、その多くは仕事以外の生活場面においてもすでに困難が生じていることがある。しかし進行性の難病患者は積極的なリハビリの対象とされていない場合があり、また患者や支援者の多くもリハビリ＝機能訓練・運動・マッサージと認識している場合が多く、生活を支援するという視点で支援ができることを知ってもらえていない現実も感じている。リハビリテーションができること、リハビリテーションに関わることの重要性を伝えるための啓蒙も必要と考えられる。

【連絡先】

中川 翔次

神奈川県総合リハビリテーションセンター 作業療法士

E-mail:shoji1117@gmail.com

医療機関における、実践的復職支援プログラム ～医療機関外介入を通じた作業療法実践～

○木口 尚人（茨城県立医療大学付属病院 作業療法士）

高尾 和弥（茨城県立医療大学付属病院）

1 はじめに

理学療法士及び作業療法士法において「作業療法」には、作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練が含まれており、復職支援において、作業療法士（以下「OT」という。）を積極的に活用することが望まれている¹⁾。しかし、回復期病棟における復職支援の実施状況は依然と低く、特に職場訪問・環境調整、就業形態を模した実務訓練の実施頻度は極めて低い現状がある²⁾（図1）。今回、平成28年度より認められた医療機関外介入の枠組みを用いて、脊髄芽腫を罹患した患者の臨床検査技師（以下「MT」という。）としての再就職を目標に、生活行為向上マネジメント（以下「MTDLP」という。）に基づいた復職支援プログラムを実践したので報告する。

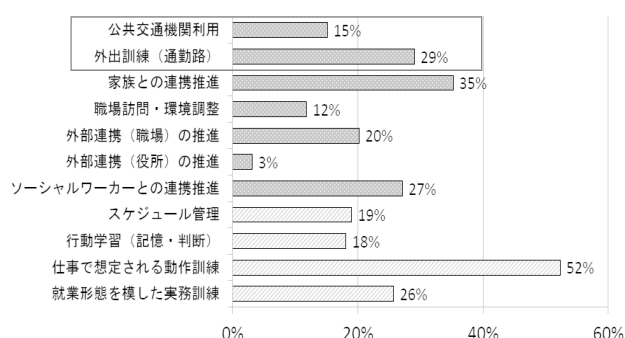


図1 回復期病棟における復職に関する取組状況
厚生労働省 総会資料より抜粋²⁾

(1) 医療機関外介入とは

生活機能に関するリハビリテーション（以下「リハ」という。）の実施場所の拡充として、社会復帰等を指向したリハの実施を促すため、IADLや社会生活における活動能力の獲得のために、実際の状況における訓練を行うことが必要な場合に限り、医療機関外におけるリハを疾患別リハの対象に含めるとするものである³⁾。

(2) MTDLPとは

ADLやIADLなど、人が生活を営むうえで必要な生活全般の行為を向上させるために、その行為の遂行に必要な要素を分析し、計画を立て、それを実行する一連の手続き・支援の手法である⁴⁾。MTDLPの利点として、①生活場面に密着して患者のニーズに沿った支援計画が立てられる、②ニーズに沿った作業活動のプログラムが導入できる、③

生活環境の評価が行える、④工程分析を通じた課題が明確にされる為プログラムが立てやすい等の報告がある^{5)～8)}。近年、医療機関での就労支援で用いられる傾向にある⁹⁾¹⁰⁾。

2 事例紹介

20代女性。MTとして総合病院に勤務して3年目。半年前に骨髄芽腫を罹患し、その後脊髄空洞により、歩行困難となり車椅子を用いた生活となる。連続2時間程であれば短下肢装具とT字杖を用いて移動可能。身辺動作は自立。

3 プログラム紹介

(1) 目標の共有

勤務形態だけでなく、求められる業務の質、使用物品の特徴など細かく聴取する。更に、本人らしい復職を支援する為に仕事へのこだわりや、意味合い等本人の視点から情報収集し、復職イメージを具体化し共有した。

(2) 技能評価①（当院）

職場を模した模擬環境で、一連の業務内容を実際に遂行して貰い、観察評価にて、心身機能の分析に加え、各工程に生じる業務遂行の促進因子、阻害因子を分析した。更に、当院MTに立ち合って貰い、患者への配慮、機械操作・配置の安全性など臨床検査業務特有の遂行の質を共に分析した。

(3) 職場環境・技能評価②（職場）

実際に職場を訪問し、職場の環境評価（配置、動線、距離、寸法、障害物等）、出勤方法（車への車椅子の積み込み、駐車場から建物までの移動等）を確認した。また、当院での評価結果に基づき、安全に遂行可能だと予想される業務を職場環境で実際に行い評価した。更に、また、職場上司や同僚から、復職条件や心配事項を聴取した。

(4) 目標設定

評価結果を基に本人と共に短期目標と長期目標を決めた。

(5) 模擬練習（当院）

実際の職場環境（距離や、物品等）を基に模擬環境を作り、実際の業務練習を通して耐久性と技能の向上を図った。また、当院MTに同席して貰い、業務遂行ペースや課題難易度調整を共に行った。プログラムの一部は、当院臨床検査室を使い、白衣に着替え、出勤に合わせて午前9時から2～3時間、実際の物品を用いて練習した。

(6) 実践練習（職場）

実際に職場を訪問し、実際の環境でしか確認できない点

(特殊なベッドでの検査業務、駐車場から建物までの移動等)を中心に、実際の業務練習、出退勤の方法の確認・練習、模擬練習の成果を確認した。また、職場上司、同僚にも遂行場面を確認して貰い、初期評価時からの変化、課題点を共有した。

また、同僚や同期との交流の時間を設け、本人自ら現状を伝え、復職後のイメージ構築、同僚が抱く不安感軽減も図った。

(7) 合同評価 (職場)

退院2週間前に再度、職場を訪問し、同僚を患者にみ立て、上司と共に一連の業務遂行場面の観察評価を実施した。現在遂行可能な業務内容と、今後可能になると思われる業務内容を確認した。

また、復職後に配慮して貰いたい点を本人とともに書面にし、同僚に配布した。

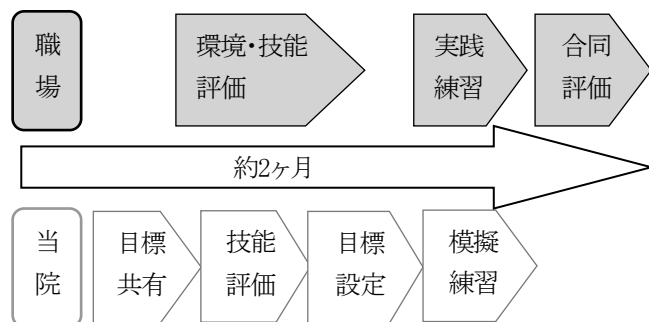


図2 本プログラムの流れ

4 結果

MTとしての復職を希望する脊髄芽腫を罹患した女性患者は、希望する部署に復帰できただけでなく、本人、同僚共に復帰後のイメージを入院中より共有できた為、退院後すぐに適当な業務量でスムーズに勤務できた。復帰1か月後の現在、仕事に楽しさを見出し、今できる仕事を本人のペースで従事している。

5 考察

今回、平成28年度に新たに認め構築された、医療機関外介入の枠組みを用いて、生活行為向上マネジメントに基づいた復職支援プログラムを実践した。

本プログラムが効果的であった点は、復職勤務職種と共に、実際の環境下における実際の遂行場面を通した評価・練習を積極的に導入した点にあると考える。現実の課題で実際の物を使い、自然な文脈で遂行した時と同様の効果は、模擬練習では得られないとされており、技能の獲得の為に実生活に近づけた関わりが推奨されている¹¹⁾。本プログラムは、実際の環境での練習に加え、模擬練習も検査室で

検査業務練習をした様に、業務内容や職場環境を忠実に再現し実施された。更に、MTと評価・介入を協働して行った為、より実践的な練習が行えたと考える。

医療機関における復職支援において、医療機関外介入の枠組みを用いることで、実際の環境・業務内容の中で評価・練習が可能となり、実践的復職プログラムの構築が可能となった。その結果、本人の業務能力の向上に加え、職場の理解を向上させることができ、入院中の患者に対して、スムーズな職場復帰を支援することができた。

【参考文献】

- 1) 一般社団法人 日本作業療法士協会: 作業療法ガイドライン (2012年度版), p. 5 (2012)
- 2) 厚生労働省 保険局医療課企画法令第1係: 中央社会保険医療協議会 総会(第316回)議事次第 個別事項(その5; リハビリテーション)について, p. 79-83 (2015)
- 3) 厚生労働省保険局医療課: 平成28年度診療報酬改定の概要, p. 83 (2016)
- 4) 日本作業療法士協会学術部・編: 生活行為向上マネジメント(作業療法マニュアル57), 日本作業療法士協会 (2014)
- 5) 日本作業療法士協会: 自立支援に向けた包括マネジメントによる総合的なサービスモデル調査研究, 平成21年度老人保健健康増進等事業報告書, 日本作業療法士協会, (2009)
- 6) 日本作業療法士協会: 包括マネジメントを活用した総合サービスモデルのあり方研究事業, 平成22年度老人保健健康増進等事業報告書, 日本作業療法士協会, 東京 (2010)
- 7) 能登真一: 地域在住の要介護高齢者に対する「生活行為向上マネジメント」を用いた作業療法の効果 多施設共同ランダム化比較試験, 作業療法, 33巻3号, p. 259-269 (2014)
- 8) 角田仁志: 回復期リハビリテーション病棟における意味のある作業の継続 生活行為向上マネジメントの活用, みやぎ作業療法, 9巻, p. 3-7 (2016)
- 9) 鈴木里咲: 記憶障害・注意障害を呈し、飲食店業へ復職した症例に対する作業療法 生活行為向上マネジメントの実践, みやぎ作業療法, 9巻 p. 8-12 (2016)
- 10) 松井明: 早期の生活目標合意と支援者連携によりトマト栽培の仕事に監督役から復帰可能となった事例 ぐんま作業療法研究, 19巻 p. 17-19 (2017)
- 11) Anne G. Fisher: Occupational Therapy Intervention Process Model A Model for Planning and Implementing Top-down, Client-centered, and Occupation-based Interventions. P. 18-32, Three Star Presses (2009)

【連絡先】

木口尚人
茨城県立医療大学付属病院
リハビリテーション部 作業療法科
e-mail: kiguchin@ami.ipu.ac.jp

難病の就労支援における職業マッチングのあり方に関する考察

～難病患者就職サポーターによる難病患者への就労支援とは～

中金 竜次（ハローワーク横浜 専門援助部門 難病患者就職サポーター）

1 はじめに

平成26年5月、『難病患者に関する医療等に関する法律』が成立、平成27年1月より同法律が実施される中、難病の方々への就労支援が重要な政策課題として取り上げられることとなった。

その後、さらに平成28年4月1日に改正された『障害者雇用促進等に関する法律の一部改正』により、その合理的配慮の対象として、一定の症状を残して治療を継続しているの方々、難病の方々もその対象として明文化された経過を受け、益々就労支援の拡充を図っているただ中にある。

平成25年に配置された『難病患者就職サポーター』とは、『難病相談・支援センターと連携しながら、就職する難病患者に対する症状の特性を踏まえた、きめ細かな就労支援や、在職中に難病を発症した患者の雇用継続等の総合的な就労支援を行うこと』を職務としている。

難病患者就職サポーターの主な任務は、①個別相談、②企業への周知・啓発、③就業後の定着支援であり、その支援は、相談から職業マッチング、及び定着支援までを担当者が一貫し、継続して実施する点が特徴といえるだろう。

開始時は、15都道府県に設置され、その後、平成28年4月より全県への配置となり、現時点では各都道府県に1名（東京・大阪・北海道・神奈川は2名）体制となっている。

神奈川県の場合、就職相談件数は年間1,000件を超えるが、希望するほとんどの方が‘病気を開示して‘就職している。

昨年度の病気を開示して就職した難病の方の数が平成23年度と比べて15倍～16倍になり、一昨年と比べても、約3倍もの方が病気を開示して就職している状況である。

難病とは医学的に明確に定義された病気の名称ではなく、現時点では完治が難しく、慢性の経過をたどる疾病を総称して用いられている。しかし、医学の進展により、現在では就業生活と治療の両立をはかりながら生活をしている人も多い。

その就労支援の場面での特徴という点、①疾病種が多い。②症状や病状に変動性があるものが多い。③進行性のものが多いが、そうでない病気もある。④障害者手帳を取得していない、できない方が多い。そのため、一般雇用での就職者が多い、という点と考える。

この度、1ケースの好事例の支援内容を分析し、難病の人が病気を開示しながら就職する際の、マッチングのあり方と、その特徴と要所について考察した。

2 方法

研究対象は病気を開示し就労することを希望としている就労上の配慮を必要としている1ケース。

方法は相談記録から、

①就活に必要な情報の整理

②疾病特性と、今の状態を加味したキャリアプランの検討（疾病特性・就労負荷耐性・職業適性・経験・スキル・ブランクの状態を検討する）。

③具体的な企業への開示の実践

④定着支援

の4点を検討した。

倫理的配慮として対象者に研究の趣旨を説明し、承諾を得、個人を特定できる情報を排除した。

3 結果

(1) ケースの概要

A氏、女性、一人暮らし。概要は下表のとおり。

性 別	女性	病 名	潰瘍性大腸炎
主な症状	状態悪化時の排泄回数の増加・腹痛	障害者手帳の有無	無し
ブランク	6ヶ月	病気の開示希望	有り
医師の就労見解	フルタイム勤務可能	就職までの期間	2ヶ月
前職	事務職	就職した仕事	事務・総務
雇用形態	希望も結果も正社員	社員数	800名

(2) 就職に必要な情報の整理

ブランクが6ヶ月。以前の職場には病気を開示しないで就職したため、痛みによる辛そうな表情や排泄回数が多くなった場合の行動などを「やる気がないのでは？」と誤解を受け、居づらい状況もあり離職「今度は最初から病気を開示して就職したい」と来所。コミュニケーションやパソコンスキルも上級者、経済的な事情もあり早期就職を希望。

週1回の個別面談での相談とし、相談の中で、離職時の体験を今後活かすため傾聴し、気持ちの整理を行い、次の就職の課題を明確化し、さらに職業を整理するシートに就職の際の希望事項、職種・希望日数・勤務形態・通勤時間・企業への配慮希望事項や職業選択の優先順位などを書いていただき、得た情報を集約し、求人票を絞り込んだ。

A氏は相談開始時の体調は落ち着いており、状態が悪化した場合、排泄回数などが1日5～6回程度に増加するが、最近の半年の状態は安定していた。

そのため、医師の就労に際しての見解と、相談開始からの状態、A氏の希望等を踏まえ、通勤距離は1時間圏内、就職形態を‘正社員’を第一目標と共有した。

(3) ②疾病特性と今の状態を加味したキャリアプランの検討

事前に担当医と、今後希望している雇用形態や就労日数、企業に求める配慮や制限の有無などについて相談をしていただいた。

それにより、今後の働き方として、『一般雇用でのフルタイムも可能、排泄に行きやすい環境の配慮、月に1回程度の通院への理解』を伝えながら就職可能な企業を探しながら、応募をしていくこととなった。

離職からのブランクが6ヶ月と、履歴書上のブランク（ソーシャル・ブランク：社会的ブランク）は強くはなく、身体面に生じる体力・筋力低下等のブランク（フィジカル・ブランク：身体的ブランク）も医師の見解と当事者への聞き取りにより、また相談過程の経過観察により、特別なブランク対策は必要ではないのではないかと考え、前職の事務経験を活かした、病気の開示をし、精神的なストレスを軽減できる再就職を想定した。

医師からの情報を踏まえ、A氏が日頃体調の管理で気をつけていること、及び、就業の際、企業に知っておいてもらいたいことや、配慮について状況整理の為『疾病・障害等状況説明書』（病状・障害・希望する配慮事項・体調管理等で自分で取り組んでいる点などを整理し記載するシート）を活用し、まとめていただいている。

(4) 具体的な企業への開示の実践

履歴書での開示：事前に電話で企業に病名を伝えた場合、履歴書（JIS規格の場合）の右下の『本人希望欄』に病名や配慮希望事項を記載している。

記載例：「潰瘍性大腸炎により1ヶ月に1回通院しておりますが、医師より就労可能といわれております。」等。

この記載の他に配慮希望事項を記載する場合もあるが、A氏の場合は希望により、難病患者就職サポーターより、応募時に企業に電話をし、状態が悪くなった場合、排泄回数が5～6回程に、特に午前中が増えやすいことを、A氏の同意のもと、口頭での開示も行っている。その際に、難病の方が利用可能な助成金（発達障害者・難治性疾患雇用開発助成金コース）や必要な配慮等の説明、および、医師より就労可能と言われており、‘同意に基づき、就労の際の医師の意見書なども取得が可能’とA氏よりうかがって

いる点などについて、企業に説明をしている。

(5) 定着支援

内定後、事業所訪問の希望を確認し、就職後1ヶ月以内に企業を訪問し、採用担当者に疾病特性、および、当事者が望む配慮事項についてお話をさせていただいているが、担当者の理解もあり、その後、当事者にも就業状況を電話にて確認しているが、定期通院をしながら継続的に就業ができていく状況と、2ヶ月目・4ヶ月目に確認している。

4 考察

マッチングとは、労働市場において、需要（求人企業）と供給（求職者）のニーズをマッチさせることを一般的に言うが、一般雇用で多くは就活を行う難病の方々の場合、障害者雇用促進法における、求められる合理的配慮の容量の中で、どのように希望する配慮を伝えていくかという点は、重要と考える。

合理的配慮の提供義務の‘配慮の容量’を決める要素は、①事業活動へ影響の程度、②実現困難度、③費用負担の程度、④企業規模、⑤企業の財務状況、⑥公的支援の有無、これら6つの要素を総合的に勘案して判断される。

今回のケースの場合も①④⑤を特に意識している。

また、基本的には応募しようとしている企業の仕事が‘就業可能’であることが前提となる（一定の配慮を受けながらも、就業に対して労務の提供が可能）、週に2～3日（20時間前後）なのか、あるいは週3～4日（30時間前後）、フルタイム（40時間）プラス残業等も含む正社員なのか、最初に体調や状態を加味し、『今の体調や状態』でどのくらいの‘就労負荷’（就労の際に生じる心身の負担）を担うことが可能なのかを、今の体調や、現状の生活、医師の意見、どのくらいの就労準備性が整っているか等も含め、難病患者就職サポーターとの相談の中で希望や優先順位を含み仕事の諸条件の設定（職業選択の初期設定）を行うことが重要と考える。

疾病性・就労力の把握と医師からのアセスメントにより、職業のフォーカシングを行いながら、合理的配慮の要領の中でいかに病気を開示しながら、継続して働きやすい環境を支援できるか、こうした具体的な‘治療と就業の両立的支援’により、継続して就労可能な難病（難治性疾患）の方は今後益々増加するであろうと考えるのである。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省HP 「障害者雇用促進法に基づく障害者差別禁止・合理的配慮に関するQ&A」