

採用後障害者の職場復帰の対応・支援の状況について（その1）

～企業へのアンケート調査結果を中心に～

○小池 眞一郎（障害者職業総合センター 主任研究員）

宮澤 史穂・岩佐 美樹（障害者職業総合センター）

1 背景と目的

1987年の「障害者の雇用の促進等に関する法律」の改正により、障害者の雇用の安定等のための施策の充実強化が図られ、その一環として、採用後に障害を持った者（以下「採用後障害者」という。）等のための作業施設の設置や職場適応措置に係る助成制度が創設された。以後、その支給対象者は短時間労働者や精神障害者、在宅勤務者にも拡大された。このうち、職場適応措置に係る助成金は、2015年度から難治性疾患者（358疾患）や高次脳機能障害者も対象とし、雇用保険法における雇用安定事業の「障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）」として、職場復帰のために必要な職場適応の措置をとった事業主に対して支給されることとなったが、その支給実績は制度発足から間もないこともあり、未だ低い水準にある。

また、従来からの採用後障害者の職場復帰に関連する調査研究では、うつ病、高次脳機能障害者、難病等、特定の障害を中心にしたものが多く、障害者全般を対象としたものがほとんどなく、全体的な採用後障害者の現状と課題を把握することが必要となっている。

このため、厚生労働省の要請を受け、採用後障害者全体に対する就労継続・職場復帰支援の在り方の検討を行うとともに、助成金制度等の活用促進の参考とするため、2016年度から2年間にわたり、その休職の実態や職場復帰の際の就労困難性を把握し、人事労務や業務管理上の対応の在り方について調査研究を行っている。

2 調査研究の内容

この調査研究の具体的な方法としては、①各障害分野等の専門家からのヒアリング、②全産業の企業を対象に採用後障害者の職場復帰での課題や改善方法等を把握するためのアンケート調査、③職場復帰好事例がある企業等への訪問を実施し、分析・取りまとめを行う。また、成果物として調査研究報告書と採用後障害者の職場復帰に関する効果的な配慮や対応を取りまとめた中小企業向けのパンフレットを作成する。

(1) 各分野の専門家ヒアリングの実施

①障害別に見た支援の実践者、②学術的な専門分野の研究者、③企業の対応の際のアドバイザーなど、採用後障害者の職場復帰等の支援に関する実践や研究実績がある専門

家に対してヒアリングを実施した（表1）。

表1 専門家ヒアリングの対象と把握事項

区分	分野・職名	中心として把握した事項
支援の実践者	肢体・脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 職場復帰支援の流れとポイント(障害種類別) 職場復帰支援の実態と課題 中小企業における外部機関への支援ニーズ
	うつ等	
	高次脳機能障害	
	難病	
	メンタル不調者	
関係分野の学識者	医学	<ul style="list-style-type: none"> 職場復帰に関する理論と実践 政策の変化や研究の動向 今後の休職制度等の展望、海外事情
	労働法	
企業へのアドバイザー	産業医	<ul style="list-style-type: none"> 人事等へのアドバイスや支援内容 企業側の休職の捉え方と対応可能範囲 再発や症状の重度化の予防とフォロー
	社会保険労務士	

(2) 企業対象のアンケートの実施

職場復帰への対応強化や助成金の有効活用を図るため、採用後障害者への対応や配慮の現状と課題等を把握することとし、2017年5月末に実施した（表2）。

表2 企業へのアンケート調査の主な内容

区分	問	内容
私傷病等を含む休職者全般の状況	1	主な事業内容
	2	従業員、障害者及び採用後障害者の数
	3	休職者の担当業務に関する人員補充等の対応
	4	病気休職制度等の有無
	5	現在及び過去3年間の病気休職者等の状況
	6	採用後障害者の退職、復職及び再発状況
	7	職場復帰の際の手続き、ルール
	8	休職期間中の対応
	9	職場復帰の際の職務の設定方法
	10A	復職当初に必要なとなるパフォーマンス及び最低週勤務時間数
	10B	
	11	復職判断における重要要素
12	復職判断の際の問題点	
採用後障害者	13	職場復帰の支援や対応の実施(許可)への考え方と実績
	14	障害者手帳制度の情報提供の実施
	15	復帰後のフォローアップ体制
	16	復帰後の安定した勤務におけるポイント
	17	治療と仕事との両立のための課題
	18	採用後障害者の全般的な評価
	19A	手厚い支援、配慮内容や効果的な対応の内容
	19B	
	20A	助成金制度の理解と利用意思
	20B	
21	障害者職場復帰助成金の改善点	
22	その他採用後障害者の職場復帰に関する国等への要望・意見	

(3) 研究の経過に応じた企業訪問の実施

(2)の企業へのアンケート調査を補完し、採用後障害者

の職場復帰の実態や効果的な対応や配慮に関する具体的な情報を入手するため、2年間にわたり、3段階のステップで企業訪問を実施している（表3）。

表3 段階的な企業訪問での把握内容

目的	対象企業	主な把握内容
第1段階 職場復帰支援の 全体像の把握	休職制度が充 実している、復 帰対応の経験 が豊富な企業	・ 職場復帰に際して行っている支援内容や配慮 ・ 職場復帰支援実施上の注意点と工夫、フォロー ・ 現状の課題と再発等の状況、制度上の要望
第2段階 実施予定のアン ケートの設問 内容の確認	障害者職場復 帰支援助成金を 受給した経験が ある企業	・ 職場復帰支援助成金の利用状況と支援の実際 ・ アンケートへの回答のしやすさや回答時間 ・ 助成金の申請・支給手続き等への意見把握
第3段階 効果的な支援・ 対応の実際の 把握	全産業アンケ ートを行った結果、 好事例があった 企業	・ 好事例の詳細(内包されているノウハウ)、予後 ・ 他社でもできる効果的な支援や配慮の実際 ・ 現状の課題と今後のために準備したいこと

3 調査研究の成果

(1) 専門家ヒアリングから得られた意見

職場復帰に関する対応や配慮では、①うつ病者は、休職開始時に適切な情報提供を行い、不安を軽減するとともに、職場復帰プランを明確にして関係者の役割分担の下で、段階的に復帰させることが必要であること、②高次脳機能障害者は、損失部分の代償と環境整備を図ることが大切で、復職後も長期的に支援をする必要があること、③難治性疾患患者は、在職中に症状が徐々に悪化していくことが多く、休憩を取りやすくする、通院に配慮する、自己管理しやすいように職場環境を改善する等の就業上の共通した配慮が必要であること、が挙げられた。

また、企業の労務担当者からは、状態が把握しやすい身体障害者以外は、障害に該当するか否かの判断がつかず、手帳の取得等に関する個別の情報提供や助言が困難であることや、産業医は採用後障害者への対応に関して十分な知識がない者も多いとの指摘があった。

(2) 企業へのアンケート調査の実施

専門家ヒアリングから得られた示唆に加え、職場復帰の対応経験が豊富な企業等への訪問、研究評価委員からの意見、厚生労働省との調査項目の追加・訂正等の調整を踏まえ、当機構内の倫理審査委員会を経て、アンケート調査を実施した。

① 調査対象及び抽出方法

常用労働者 50 人以上の全民間企業を対象にした企業データベースを用い、日本標準産業分類による業種 15 分類（「平成 25 年度障害者雇用実態調査」において、採用後障害者の雇用が無かった業種を除いた業種）と、企業規模 4 分類（50～99 人、100～299 人、300～999 人、1,000

人以上）とで、規模×産業による層化抽出を行い、7,000 社を抽出した。

② 調査方法

自記式調査票による郵送調査。調査票及び依頼文は郵送により調査対象企業の人事・労務担当者あてに送付し、同封した返信用封筒により回答を求めた。

③ 調査時期

2017 年 5 月 29 日～6 月 30 日

④ 調査結果

現在集計・分析中。最終結果に分析を加えて本発表会で報告する予定。

4 今後の方向性

採用後障害者全体の雇用実態や職場復帰の場面等での効果的な対応や配慮の実際を中心に報告書等で取りまとめていく。また、企業は 2016 年 4 月から障害者差別禁止及び合理的配慮提供義務やこれらに適切に対処するための指針への対応を求められた。これに伴って、採用後障害者に関しても企業側の姿勢や対応に変化が見られる可能性があるため、この点も踏まえて今後の調査研究を進めていく。

【参考文献】

- 1) 難波克行:メンタルヘルス不調者の入社継続率を 91.6%に改善した復職支援プログラムの効果「産業衛生学雑誌」p.276-285, 日本産業衛生学会 (2012)
- 2) 東川麻子:治療と職業生活の両立支援に向けた人事労務担当者 と産業保健スタッフとの連携「労務事情」p.12-24, 産労総合研究所(2012.12)
- 3) 生方克之:高次脳機能障害者の就労を支えるための公的医療機関の役割「メディカルリハビリテーション Vol.119」p.17-23, 全日本病院出版 (2010)
- 4) 江口尚:障害者・難病患者の就労支援と産業保健「公衆衛生 vol.80」p.275-279, 医学書院 (2016.4)

【連絡先】

小池 眞一郎
障害者職業総合センター
電話 043-297-9035
E-mail : Koike.shinichiro@jeed.or.jp

採用後障害者の職場復帰の対応・支援の状況について（その2）

～企業へのヒアリング調査結果を中心に～

○宮澤 史穂（障害者職業総合センター 研究員）
小池 眞一郎・岩佐 美樹（障害者職業総合センター）

1 背景

採用後障害者の「職場復帰における現状と課題に関する研究」では、採用後障害者の現状と課題を的確に把握するため、「採用後障害者の職場復帰の対応・支援の状況について（その1）」で報告した企業アンケート調査と併せて、企業へのヒアリング調査を3期に分けて計画的に実施してきている。第1期と第2期は企業アンケート調査の実施前に、9社に対するヒアリングを行った。

休職者の職場復帰支援は産業保健活動の一環として行われており、傷病による全ての休職者を対象としている。特に、メンタルヘルス不調による休職者は増加傾向にあり¹⁾、職場復帰支援に積極的に取り組む企業も多い。そのため、企業ヒアリングでは、本研究における採用後障害者に該当しない休職者への対応についても併せて聞き取りを行った。本発表では、これらの企業ヒアリングから得られた職場復帰支援の実施内容や、特徴的な取組について整理する。

2 方法

(1) ヒアリング対象企業の選定

第1期：包括的に職場復帰の対応や仕組みを把握するため、制度や体制が充実しており、幅広い支援・対応を実践している企業を、厚生労働省HP「こころの耳」、当機構HP「リファレンスサービス」等により取組が公表されている企業の中から4社選定した。

第2期：平成27年度の職場復帰支援助成金の新設以降、当該助成金を支給した企業で都道府県の労働局より推薦があったものの中から、支給企業全体（約70社）における対象障害者の障害別の構成比を考慮して、支給対象が精神障害者の企業2社、高次脳機能障害者の企業2社、難治性疾患と内部障害者各1名の企業1社、計5社を選定した。

(2) ヒアリング対象者

職場復帰支援に関わる人事・労務担当者を対象としたが、必要に応じて、産業保健スタッフ、休職中の者の職場復帰部署の上司にも聞き取りを行った。

(3) ヒアリング内容

第1期、第2期で共通して聞き取りを行った項目のうち、本発表に関連した内容は以下の通りである。

- ・病気休職制度の概要
- ・休職から復職までの職場復帰支援プロセスに応じた職場復帰支援の内容

・フォローアップでの対応の実際。特に、効果的な再発防止策の内容

・障害特性に応じた職場復帰支援の内容とその効果

(4) ヒアリング実施時期

第1期：平成28年9月から10月

第2期：平成29年1月から2月

3 結果

(1) ヒアリング実施企業概要

企業アンケート調査で用いた企業規模（4区分）と業種（15業種）に沿った企業の分類結果を表1に示す。100～299人規模2社、300～999人3社、1000人以上4社であった。業種は、製造業、情報通信業、運輸業、卸売・小売業であった。

表1 ヒアリング実施企業概要

		業種			
		製造	情報通信	運輸	卸売・小売
従業員数	50～99人				
	100～299人	○	○		
	300～999人	○		○	○
	1000人以上	○		○	○

*1000人以上の製造業は2社あった

(2) 職場復帰支援の取組内容

① 特徴的な取組・体制

ア 休職を予防するための取組

一般的な安全衛生活動に加え、メンタルヘルス不調を予防するための取組が行われていた。特に従業員規模の大きい企業では、ストレスチェックを活用した組織分析を行い、職場環境の改善に活用していた。また、休職を未然に防ぐ取組として、産業保健スタッフがメンタルヘルスの問題に対する対応マニュアルを作成し、それを基に管理職に対する研修を行っている企業もあった。

イ 職場復帰支援の人員体制

人事・労務担当者や産業保健スタッフが中心となり、職場復帰支援に取り組んでいる企業がほとんどであった。産業保健スタッフを常駐で配置することが難しい企業では、復帰先の上司が深く関わったり、外部のEAPを活用しているところもあった。

また、職場復帰支援のキーパーソンとして、職場の組織

からは離れた立場ではあるが、企業の特徴をよく理解しているスタッフ（例：ベテランの保健師や、数年にわたって当該企業を担当している EAP 等）を挙げる企業もあった。

② 職場復帰支援段階別の取組内容

厚生労働省による「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」²⁾は、メンタルヘルス不調による休職者を念頭においたものであるが、職場復帰支援のプ

ロセスは全ての障害に共通のところもあると考えられる。そこで、手引きに示された病気休業開始から職場復帰後のフォローアップまでの5つのステップを参考に、職場復帰の段階を、ア. 病気休職開始及び休業中のケア、イ. 職場復帰時の配慮や対応及びウ. 職場復帰後のフォローアップの3つに分類した。さらに、この3段階ごとにヒアリング調査から得られた企業の取組内容を障害別に整理した（表2）。

表2 障害別の主な職場復帰支援の取組

	病気休業開始及び休業中のケア	職場復帰時の配慮や対応	職場復帰後のフォローアップ
精神障害、メンタルヘルス不調者	<ul style="list-style-type: none"> ・リワーク支援プログラムの受講推奨 ・試し勤務 ・定期的な面談の実施（上司、産業保健スタッフ、EAP） ・生活リズムの管理（生活リズム表記入） 	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務時間の配慮（短時間勤務、残業制限） ・職種、職務の変更 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な面談
高次脳機能障害	<ul style="list-style-type: none"> ・通勤練習 ・主治医や支援センターからの情報収集 	<ul style="list-style-type: none"> ・時短勤務 ・出勤時間の配慮（ラッシュを避ける） ・職種、職務の変更 	<ul style="list-style-type: none"> ・環境が変わるタイミングでの丁寧な説明
難病		<ul style="list-style-type: none"> ・職種、職務の変更 	<ul style="list-style-type: none"> ・通院の配慮（特別な休暇の付与）

ア 病気休業開始及び休業中のケア

メンタルヘルス不調の休職者に対しては外部機関によるリワーク（地域障害者職業センターによるリワーク支援や医療機関によるリワークプログラム）の受講を推奨しているところがみられた。職場復帰後の安定的な勤務にリワークが有効であることは多くの企業で共通した認識であったが、復帰に向けた本人の意欲が重要であり、受講するかどうかの見極めが必要であるという意見も挙げられた。

また、休職者がメンタルヘルス不調や高次脳機能障害である場合は、試し勤務を実施している企業がみられた。特に高次脳機能障害の場合、通勤が問題になることがあり、安全・確実に出勤できることは職場復帰に向けた重要な要素となっていると考えられる。

イ 職場復帰時の配慮や対応

勤務時間の配慮は、休職者の障害種類を問わず、共通して全ての企業で行われており、障害状況等から職種や職務の変更が必要な場合も全ての障害において対応が行われていた。また、休職前の職種が運転業務など安全性が重視される業務内容の場合、復職の基準がどうしても厳しくなるという意見がきかれた。さらに、販売業の店舗業務に限定されて採用されている等、職種が限られている職場の場合は、職務の変更を行いたくても実際には難しく、現職に復帰することができない場合は退職せざるを得ない状況があるという意見もあった。このように、企業の従業員規模や業種の幅により可能な配慮や、配慮の実施に対する困難さが異なっていることが示された。さらに、企業ができる限りの配慮を行っても休復職を繰り返し、職場への適応が難

しく、かつ、本人が希望する場合には転職支援を行っている企業もあった。

ウ 職場復帰後のフォローアップ

従業員規模の大きい企業では、特にメンタルヘルス不調の職場復帰者に対し、人事・労務の担当者や、産業保健スタッフを中心として一定期間、定期的な面談を実施していた。また、高次脳機能障害の場合は、環境の変化への対応が難しいため、職場環境が変わった場合にその都度適応できるような丁寧な説明等の配慮が必要となっていた。

4 今後の方向性

今回のヒアリングでは、従業員規模が100人以下の企業は調査対象に含まれず、業種も限られていた。しかし、その中でも規模や業種により企業が抱える課題や、可能な配慮が異なることが示唆された。第3期では企業アンケート調査の回答から効果的な対応事例があるとわかった企業へのヒアリングを予定している。第2期まででヒアリングを行うことができなかった規模や業種の企業については、第3期に引き続き調査を行い、職場復帰支援の効果的な取組について明らかにしていきたいと考えている。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省：平成25年 労働安全衛生調査（実態調査）
- 2) 厚生労働省：心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き，2012。

【連絡先】

宮澤 史穂 障害者職業総合センター
電話 043-297-9089 E-mail：Miyazawa.Shiho@jeed.or.jp

高次脳機能障害者の職場復帰における職務再設計支援について

○浅井 孝一郎(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)

河合 智美 (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。）は、休職中の高次脳機能障害者を対象とした職場復帰支援プログラム（以下「復帰プロ」という。）を実施している。高次脳機能障害者の職場復帰は、受障による身体、認知機能の変化等による影響で休職前後の職務に変更が生じやすい点が特徴である。実際、平成23年度から平成28年度の間職業センターの復帰プロを利用し、職場復帰を果たした35名（図）の内、30名（約86%）が職務の変更（配置転換、または元々所属していた部署だが仕事内容の変更）を伴っている。また、平成20年に東京都が実施した「高次脳機能障害者実態調査」によると、発症時に就労しており、なおかつ調査時に継続して就労していた20名の内、11名（55%）は同一事業所に復職し仕事内容の変更を伴っていた。

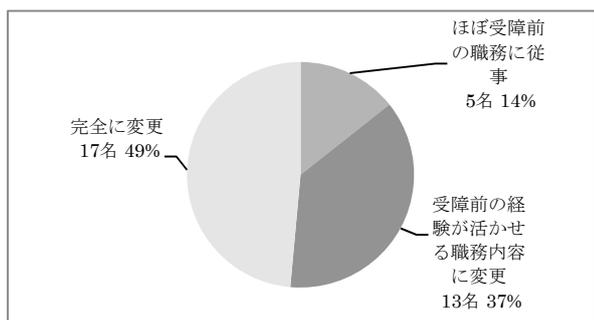


図 職場復帰に伴う職務の変更

このように高次脳機能障害者の職場復帰において、多くの場合職務の見直しが必要となる現状を踏まえると、仕事内容や職場環境を対象者の実態に即して見直すことが職場復帰の課題の一つとしてあげられる。そのため、事業所の職務再設計を支援するために①対象者の情報を事業所と共有するための「特性整理シート」、②事業所の高次脳機能障害者の職場復帰に関するノウハウや経験不足を補完する「職場復帰参考資料集（仮）」の作成に取り組んでいる。本稿では、「特性整理シート」の作成経過及び活用事例について報告する。

2 職務再設計に係る事業所への実態調査

事業所のニーズを踏まえたツールを作成するため、下記の調査を実施した。

(1) 調査の概要

調査期間：平成29年2月～3月

対象企業：平成28年度に復帰プロを利用し、職場復帰した対象者が所属する事業所6社

調査内容：①職場復帰する対象者のことを理解するために事業所が参考にしたこと（計16項目）

②職務再設計を検討する上で事業所が重視したこと（計28項目）。なお、②については「職場復帰参考資料集（仮）」の参考とするための調査として実施した。

調査方法：4件法によるアンケート調査及びアンケート項目の精査を目的としたヒアリング調査

(2) 調査結果

アンケートは6社全てから回答を得、そのうち4社に対してヒアリング調査を実施し、回答結果の概要は次のとおりであった。

① 対象者を理解するために参考にしたこと

「医療からの疾病に関する情報」「身体機能（可動域、歩行等）に関する情報」「仕事の適性（得手・不得手）に関する情報」「対象者が会社に求める配慮事項」「相談・訓練場面等での対象者の態度、疲労、集中力」「職場復帰の意欲」の6項目となっている。

② 対象者の理解につながりにくかったこと

「神経心理学的検査（専門的検査）の結果」「日常生活の様子、具体的なエピソード」「家族のサポート体制の有無、程度」「会話の流ちょうさ、話のまとまり」「障害認識の程度」の5項目となっている。

(3) 結果の分析

調査対象事業所が少数であるため、結果の取扱いには留意が必要であるが、アンケートの回答及びヒアリング調査の結果、事業所が対象者を理解するために必要とする情報について以下の傾向がみられている。

- ・学術的な名称ではなく、障害特性が具体的な行動として明記されていることで、専門的知識がなくても理解しやすい内容。
- ・障害特性が職業生活や職務の適性に与える影響について医療機関・就労支援機関など第三者による見立ての内容。
- ・障害特性について対象者の対処手段に加えて、事業所側の具体的な配慮・対応方法に関する内容。

3 特性整理シートの作成及び活用

(1) 特性整理シートの作成

事業所への調査・結果の分析に基づき、特性整理シートを次の5項目によって構成した。また、各々の項目のポイ

ントは以下のとおりである。

① プログラムで確認された障害特性

高次脳機能障害の特性説明は、対象者や事業所が具体的な場面を想起しやすい表現とした。対象者の中には、口頭・文書における言語化が苦手な人がいるため、特性を選択しやすくするための障害特性一覧表を用意した。

② 自己認識の推移

本項目は事業所にとって参考にしにくいものの、対象者が自己認識について振り返り、他者認識との差を確認するため設定した。

③ 補完手段（対処方法）

対象者は困った時に特性整理シートを確認し、自らの補完手段（対処方法）を思い出す道標として活用するために、事業所は職場で対象者に具体的な助言する際に活用するために設定した。

④ 対象者が会社に求める配慮事項

対象者自身が対処することが難しい事項について、事前に事業所に配慮事項を伝え、対応を促すために設定した。

⑤ 支援機関の見立て

本来はプログラムで確認した特性が仕事に与える影響や生起されやすい場面に対する支援機関の見立てを伝えることを目的とするが、見立てが不十分な事項は、現時点で確認できていることを記載した。

(2) 活用事例

対象者：Aさん 30代 男性

障害名：高次脳機能障害（注意障害、記憶障害）

週1回実施する個別相談で、表の「特性整理シート」を作成した。「特性整理シート」の作成過程は、次のとおりである（○数字は特性整理シートの項目に対応）。

①特性についてプログラムをとおして対象者が認識したものと支援者が見立てたものを障害特性一覧表から選択し記載した。

②自己認識の度合いについて対象者に記載を求めた。個別相談の時などに認識の変化を継続的に確認した。

③、④作業支援や日常生活の中で効果が確認された補完手段、周囲に求める配慮事項を障害特性ごとに記載した。現状に変化があれば更新した。

⑤支援者の見立てを繰り返しフィードバックすることで、新たな補完手段や配慮事項に関する検討につながった。

作成した特性整理シートは、職場復帰前に支援の実施状況の説明、支援終了後の関係機関の協力体制の検討などを目的として開催する連絡会議において、事業所、家族、支援者間での情報共有に使用した。

(3) 活用の効果について

障害特性を具体的に表現することになるため、掲載内容のボリュームが増えたものの、対象者、事業所ともに専門的知識がなくても概ね理解できる表現にすることができた。また、各特性に対応する補完手段や配慮事項をわかりやすく示すことで、対象者、事業所双方が具体的に何をすれば問題解決につながるのか、その理解の一助となったものと思われる。さらに、支援者の見立てを記載したことで、プログラムで確認した障害特性の説明内容を補完することになり、事業所の納得度を高めることができたと考えている。

4 まとめ

「特性整理シート」を作成することが障害特性や補完手段を項目別に整理することになり、対象者、事業所の理解促進の一助となった。これに加え、「職場復帰参考資料集（仮）」によって職務再設計支援の充実を図った。今後は、支援事例を蓄積するとともに、ツールの内容について見直しを図っていきたい。詳細は、平成30年3月発行予定の実践報告書「高次脳機能障害者の職務再設計支援技法の開発」により報告する。

【連絡先】

浅井孝一郎
障害者職業総合センター職業センター開発課
e-mail : Asai.Kouichirou@jeed.or.jp

表 Aさんの特性整理シート

●●さん障害特性と対処方法		○・・・当てはまる △・・・気分・日常生活の影響は少ないが、特性として認められる ×・・・当てはまらない			最終更新：2017.△.△	
No	プログラムで確認された特性	対象者の自己認識			対象者は職業センターで整理した項目	
		項目番号	4月10日	4月17日	補完手段・対処方法	現場に求めた対応、確認して欲しいこと
1	会話において話があちこちに飛び、話にまとまりがない	△	△	△	-	話があった場合には、それのことを指摘し、元の話に戻してほしい。 必要な情報の取捨選択を苦手としており、出来事を全て伝えようとするため、話の内容によって聞き手側は話があちこちに飛ぶと感じる可能性がある。
2	一つ一つの動作、作業に時間がかかる	△	△	△	作業に時間がかかる場合には、自分から上司に申し出る。	仕事の納期・期限にゆとりを持たせてほしい。 右半身麻痺による身体機能の低下が影響している。直進歩行は一般健常者と変わらない速度である。作業の優先順位や計画性、段取りを担う力は有している。
3	二つ以上の指示をまとめて伝えられると、いくつかが抜ける	△	×	△	・指示を覚えるためにメモをとる。 ・一つずつ確実に指示を履行することで抜けを防ぐ。	指示する際には、ゆくりと伝えてほしい。また、一度では聞き取れないことがあれば再度内容を教えてほしい。 簡易な作業であれば、指示内容を確認することは少ない。職業センターでは、複数の指示を提示する機会が少なかったため今後確認が必要である。

特発性横断性脊髄炎により四肢麻痺を呈した 20 歳代男性の就労支援 ～急性期病院から外来リハを経て職場復帰を果たした一事例～

水野 陽仁（帝京大学ちば総合医療センター リハビリテーション部 作業療法士）

1 はじめに

全国脊髄損傷データベース¹⁾によれば下位頸髄損傷の職業復帰率は 17%とされている。また、復帰には早期から本人・家族へ医療者側から就労を働きかけることや企業と連携を取ることが重要とされている。今回、特発性横断性脊髄炎を発症し、急性期病院退院後に外来リハビリテーション(以下「リハ」という。)を経て、配置転換で職場復帰した、20 歳代男性の就労支援を経験した。本症例を通して医療機関における就労支援について検討し報告する。

2 症例紹介

20 歳代前半の男性。

現病歴：先行感染なく、四肢のしびれ・脱力あり受診。両上肢 MMT2、両下肢 MMT0 で C5 以下での感覚障害、膀胱直腸障害を認めた。頸部 MRI にて C4～Th2 の髄内高信号域あり。精査の結果、特発性横断性脊髄炎と診断され、保存的加療された。入院翌日よりリハ介入した。

職業歴：社会福祉法人施設にて生活支援員として勤務

勤続年数：4 年間

入所施設：知的障害者入所施設

仕事内容：入所者への生活介護

従業員数：200 名程度

最終学歴：高卒

所有資格：普通運転免許

生活歴：未婚・独居であるが婚約者あり

3 介入経過

(1)入院リハ(発症～3 か月)

3 か月間の内科的治療(ステロイドパルス療法や IvIg 療法、血漿交換)と合わせてリハを実施した。途中、深部静脈血栓症を合併したため入院が長期に及んだ。入院リハは ADL 訓練を中心にを行い、入院 2 か月目に本人より復職希望があり、就労支援として書字訓練やタイピング練習を訓練に追加して実施した。書字は鉛筆の柄を太くし左手にて実施し、タイピングではキーボード入力が困難だったためタッチパネルにて入力訓練をおこなった。入院中より会社上司の面会があり、復職の際の仕事内容は相談可能との情報があった。

3 か月目には FIM は 60→108 まで改善し、歩行は右短下肢装具と左ロフトランド杖にて屋内外自立し、自宅退院を果たした。ただし、入浴・更衣の一部に介

助を要し、時折尿失禁を認めていた。入院時から退院時の身体機能の変化は以下の通りである。

表 1 入退院時の身体機能変化

		入院時	退院時
ASIA impairment scale		C	D
運動レベル		C5	C6
運動スコア		28	62
筋力 ※右/左	上肢近位筋	MMT3/3	MMT5/5
	上肢遠位筋	MMT2/2	MMT4/4
	膝伸展筋力	MMT0/0	MMT4/5
	足関節背屈	MMT0/0	MMT2/5
	握力	0/0 kg	0/3 kg
感覚レベル		C5	Th4
感覚スコア	触覚	60	112
	痛覚	77	84
身体活動量		-	1500 歩/日
最大酸素摂取量		-	1.97ml/kg/分

(2)外来リハ・職場復帰前(発症 3～6 か月)

自宅へ退院後は外来リハへ移行し体力向上訓練やタイピング練習を継続した。発症 4 か月目に会社上司を交えての 3 者面談を行った。会社側からは本人の能力に応じた仕事内容を検討可能との意見があった。現状の身体機能からは病前従事していた生活支援員としての対人業務は困難であるが、車通勤は可能でパソコンを用いての事務作業は可能な旨を伝えた。職場復帰時期に関しては本人やリハ状況に応じて検討可能との意見があり、体力低下を考慮し、数か月の外来リハを実施後、半日勤務での勤務開始を提案した。その結果、一般事務として正規雇用のまま、発症 6 か月で職場復帰の方針となった。

本症例はデスクワーク未経験であったためタイピング練習に加え Word や Excel を使用した書類作成と文房具(ハサミやカッター、封筒など)の使用を訓練した。パソコンではマウス操作は可能であったが、一般的なキーボードでの入力は依然困難であったため、タッチパネル式のキーボードを購入し、300 文字/10 分の速度でタイピング可能となった。書類の持ち運びにはショルダーバックを用いた。

また、ボタンエイドを用いてのワイシャツの着脱やネクタイの装着を外来にて実施し、装具着用下でも使用可能なビジネスシューズの選定を行った。

自動車運転はアクセルペダルの左右を変更し、ハンドルにはハンドルスピナーを設け運転免許証を更新した。この頃には入浴・更衣に加え、通院も自立し活

動量拡大も図れてきたが夜間尿失禁は持続していた。発症6か月で当初の方針通り、一般事務へ配置転換の末、半日勤務から開始し職場復帰を果たした。なお、休職中は傷病休暇とされ、傷病手当金が支給されていた。この頃には身体障害者手帳2級(上肢3級・下肢4級)を取得し障害者年金の受給申請を行った。職場復帰時の身体機能は以下の通りである。

表2 職場復帰時の身体機能

ASIA impairment scale 運動レベル・スコア 感覚レベル・スコア 四肢筋力	握力 0/13 kg その他, 変化なし
ADL	FIM121 屋内手放し歩行 夜間失禁あり
身体活動量	6000 歩/日
最大酸素摂取量	24.4ml/kg/分
平衡機能	0/3 秒
6分間歩行試験	360m
10m歩行試験	7.1 秒/15 歩

(3) 外来リハ・職場復帰後(発症7か月以降)

発症7か月目(職場復帰1か月目)は半日・週5日勤務にて一般事務として就労を開始し、発症8か月目(職場復帰2か月目)以降からフルタイム勤務となった。書類作成や書類のチェックを実施し指示された時間内で業務遂行可能であった。ただ、ハサミの使用は困難であった。

発症1年目(職場復帰5か月目)に生活支援員としての復帰希望があり、業務内容を確認した。食事介助やレクリエーションなど一部実施可能な仕事はあったが、入浴や排泄介助が出来なかったため、対人業務を安全に遂行することが困難であることを職場上司と相談の上、判断し生活支援員ではなく一般事務として雇用継続となった。

発症2年目(職場復帰1.5年目)には仕事内容が広報業務へ変更となり、カメラでの写真撮影や施設内を移動し屋内外の出入りが増えるようになった。立位での靴の着脱が困難との訴えがあったので、マジックテープ式での靴を選定した。また、右下腿筋緊張亢進にて歩行時の躓きが増えておりボトックス治療や下肢装具変更について検討した。この頃、就労への定着は図れていたが、徐々に職場職員との交流が疎遠になり、仕事への配慮が少なくなったことへ悩みを訴えていた。四肢麻痺患者との交流を希望する声があったため地域で行われている患者会や車椅子バスケットボールチームの情報提供を行った。

4 考察

本症例は職業復帰率が低いとされている下位頸髄損傷でありながら発症後6か月と早期に職場復帰を果た

した男性である。全国脊髄損傷データベース¹⁾によれば受傷から6か月以内に職業復帰できた症例は12.1%で、職業復帰時期で多いのは6か月から2年半と言われている。また、中途障害者に対して早期から復職の方向づけを示し本人の復職への意志を明確にすることが重要とされている²⁾。早期から職場復帰を目標として掲げ、入院リハから外来リハまで一連の支援を行えたことが、早期に職場復帰を果たせた一因と考える。

今回の就労支援では職場での仕事内容を把握し、本人の就業能力を評価した上で、会社上司を交えた面談の中で対人業務ではなく一般事務での就労を選択した。復職に関する最終決定権は雇用者側にあるので、最良の結果を得るためには雇用者側の理解とさらには現場の上司や同僚の協力が不可欠となる。職場復帰にあたって、雇用者側としては障害の評価と適正配置が重要とされている。適正配置とは勤労者本人の就業能力と作業負担のバランスをとり、かつ本人および他者へのリスクを回避することである。このようなリスクを回避する活動は法的には「労働安全衛生法」に定める「病者の就労禁止」を拠り所としている。本症例では本人のパフォーマンスだけでなく、リスクにも配慮し適正配置を図れたことが円滑な職場復帰につながったと考える。

職場復帰後には業務内容の変更や職場での人間関係への悩みを訴えることがあったが、発症から4年経過した時点でも就労を継続している。中島ら³⁾のアンケート調査によれば職場復帰を果たした脊髄損傷者のうち、29.9%の転職や離職者がいると言われている。障害者雇用実態調査⁴⁾では身体障害者の平均転職回数は2.2回とされており、理由として労働条件や職場での人間関係、仕事内容が合わないといった項目が上位に挙がっている。就労支援として職場復帰の時だけでなく、適宜本人の身体機能や就労能力を評価し、雇用者側に専門職から情報提供していくことや心理面も含め職場・社会的に孤立しないよう長期的にサポートしていくことが雇用を継続していくためには必要と考える。

【参考文献】

- 1) 内田竜生ら; 脊髄損傷患者の復職状況と就労支援「日職災医誌, 51」p188-196, (2003)
- 2) 伊藤英明ら; 産業保健における中途障害者の職場復帰「Medical Rehabilitation, 152」p21-26, (2012)
- 3) 中島昭夫ら; 障害者の社会復帰 - 医学的リハビリテーションから職業的リハビリテーションへ - 「日本災害医学会誌, 44」p207-217, (1996)
- 4) 厚生労働省職業安定局; 平成25年度障害者雇用実態調査結果 p1-43, (2013)

【連絡先】

水野陽仁
帝京大学ちば総合医療センター リハビリテーション部
Tel:0436-62-1211 E-mail:h-mizuno@med.teikyo-u.ac.jp

気分障害等による休職者の復職支援プログラムにおける「事業主との復職調整に関する支援技法」

— 試行状況について —

○ 古屋 いずみ（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）
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では、気分障害等による休職者（以下「休職者」という。）を対象としたジョブデザイン・サポートプログラム（以下「JDSP」という。）を実施し、復職支援技法の開発を進めている。

JDSPでは支援開始前に、支援者が、休職者、事業主、主治医の3者の意向を確認し、支援内容や、職場復帰の進め方を検討するためのコーディネート期間を設定している。この期間のアセスメント結果を基に支援計画を作成、3者の同意を得た上で支援を開始する。受講期間の中間や終了のタイミングにおいては、事業主、休職者、支援者の出席による報告会を開催し、休職者や支援者から受講や支援計画に対する進捗状況を報告した上で、残りの受講期間での課題の確認と改善方法の検討、復職条件等の確認を行う。この報告会において、復職の判断根拠となる情報を整理し、その結果の共有が図られないと、事業主と休職者の復職に関する意図や意思に隔たりを生じ、支援が不調に終わる場合がある。

これまでJDSPでは、コーディネートの際は主にM-ストレス・疲労アセスメントシート（IV）を用いて休職者に関する情報整理を行っている。当該シートは、疾病や過去の職務に関する情報整理に使用することはできるが、復職に向けた取組状況、復職要件などに関する休職者、事業主、支援者の3者間での情報共有ツールには成り得ていない。復職に向けた課題整理のための情報交換は口頭でのやりとりが中心となるが、一方で情報の行き違いの可能性を孕んでいるため、確認した情報を有用なものとするには可視化の方法が考えられることから、コーディネートから受講終了まで一貫して活用できる新たな情報共有化ツールの開発に取り組んでいる。

本発表ではこのツールを活用した事例により試行状況を報告する。

2 事例報告

(1) 対象者（Aさん、30代前半、男性）

大学卒業後、システムエンジニアとして就職。希望しない部署への人事異動や、異動先の上司、同僚との意見の行き違いをきっかけに、抑うつ状態となり休職に至った。

(2) 情報共有化ツール

Aさんの復職に向けた支援における情報共有化ツールは「情報共有シート（図1）」及び「目標設定チェックシート（図2）」を試行的に活用した。

図1 情報共有シート(一部抜粋)

図2 目標設定チェックシート

情報共有シートは、休職者の属性、通院、服薬状況、現在の体調など医療や健康などに関する事項、復職希望、休職期間、休職回数、復職要件など復職に関する事項で構成し、記入はコーディネート期間の最初に休職者が行う。

目標設定チェックシートは、復職に向け目標とする生活及び労働習慣などに関する取組について約20項目¹⁾を列記し、その達成度等の記入を受講当初、中間・終了報告会前に休職者が行う。

(3) 情報共有化ツールの活用

ア コーディネート期間中の相談

個別相談において、Aさんが記入した情報共有シートを基に復職に関する状況の確認と整理を行った。Aさんは「復職に不利になるので、できるだけ自分が話した内容は事業主側に伝えないで欲しい」と、事業主に情報を伝えることに対する抵抗感を抱いていたため、可視化した情報共有シートを用いた必要最小限の情報で3者間の打合せに臨むことを相談した。

イ コーディネート期間中の事業主含めた3者間の打合せ

Aさんの抵抗感を踏まえ、情報共有シートに基づく最小限の情報で、復職に関する意向、取り組む課題の確認及び

支援計画のすりあわせを3者で行った。

復職要件の確認では、情報共有シートの復職後の配置希望欄に「会社に一任」としたことに、事業主から「復職時点で希望通りになるかわからないが復職後に何をしたいのかよく考え中間報告会の際に希望を出すこと」という復職後のキャリアの検討を求める考えが示された。

また、Aさんが休職原因の一つとして挙げたコミュニケーションの苦手意識に対して、「コミュニケーション面で配慮を希望する事項があれば、あらかじめ申し出る」ことも伝えられた。

その他、復職要件に関して、復帰時には1日4時間の短時間リハビリ出勤から開始し、3か月以内にフルタイム勤務を目指す必要があるとの提案があった。このときのAさんの症状は概ね安定していたが、生活リズムが乱れがちで日中の活動量は低下していた。目標設定チェックシートの生活リズムに関する項目の達成度が低かったことから、受講時間を段階的に延長するという活動性の改善を目標とした。

ウ 中間報告会

受講期間の中頃、中間報告会を実施し、目標設定チェックシートの各項目の達成度を確認しながら復職に向けて残された課題の共有を図った。先の3者間の打合せで確認した3点の課題の進捗状況について目標設定チェックシート等を用いた報告と確認を行った。

① 復職後の働き方

キャリア関連のグループミーティングや個別相談を通じて取り組んだ結果、将来のキャリアプランとともに、「まずは元の部署に復帰し、これまでの経験を生かした職務で会社に貢献したい」という意思表示がなされた。

② コミュニケーションの苦手意識

相談場面で自己分析を行い、SSTのテーマとして職場での相談や報告場面を設定して取り組んだ。周囲からプラスのフィードバックを受ける等の体験によって自信の回復がみられた。

③ 活動性の改善

目標設定チェックシートの項目「通勤時間・勤務内容に合わせて行動できる」については未達成であり、残りの受講期間における目標とすることを再確認した。

エ 中間報告会後の取組

報告会での検討を踏まえ、Aさんから残りの受講期間の目標について提案が出され、日々の具体的な取組内容の検討の結果、次の4点について取り組むこととした。

- ①通勤訓練を行う。
- ②受講時間を延長し作業に取り組むことで、1日当たりの活動量を増やす。
- ③作業として、職務に関する専門書を読む。
- ④復職後の再発予防に関して、具体的な方策を検討する。

Aさんはこれまで、支援者から提案された課題に対して受動的な姿勢だったが、中間報告会以降は、取組目標を主体的に設定し課題改善に向かうという変化が見られた。

3 考察

本事例から情報共有化ツールの効果として、現段階では次の2点が考えられる。

(1) 支援者にとっての効果

復職支援では休職者、事業主、支援者が揃い復職要件、プログラムの進捗状況、復職に向けた調整事項等について相互に把握、確認するための場面を設定している。

この場면을有益なものとするには、それぞれの立場で検討・判断するための根拠、すなわち「情報」の明確化が前提となる。

情報共有シートに可視化された一つ一つの項目に関する内容を挟んで、お互いに考えや意見を提示することによって、一致している点、食い違っている点について3者間での共通理解が図られる。

こうしたことは支援者にとってみれば、休職者と事業主に生じている相違点について、焦点をあてた調整に注力することが可能となり、課題の解消に向け対応が後手に回ることなく実施できる。

(2) 休職者にとっての効果

「情報が事業主に伝わる」ことに抵抗感のあったAさんが、プログラムの受講経過につれて徐々に主体的な取組に変化することとなった要因として、目標設定チェックシートの活用が考えられる。

事業主から示された内容は、目標設定チェックシートに具体的な目標として掲げるとともに、達成に向けた取組方法が決まり、その進捗状況を可視化によって把握・確認し、達成状況に応じて新たなあるいは段階的な目標も設定し取り組んだ。こうしたことは、Aさんにとって取り組むべき目標は、これまでの単なる上位者からの指示・命令ではなく、事業主が同意している自らの復職に向けた具体的で前向きで、焦点を絞った持続可能な活動として捉えるきっかけとなり定着化していった。

4 おわりに

現在、情報共有化ツールを活用した復職調整支援を試行している。これまでに得られた結果から考えられる「効果」を踏まえながら、今後は、収集が不足している事業主側のニーズを把握し、現行ツールの精査や新たに必要なツールの開発とともに、さらなる効果的な活用方法について取り組むこととしている。

【参考文献】

- 1) うつ・気分障害協会編：「うつ」からの社会復帰ガイド（2004）