

# 就労の土台となる社会生活面の重要性

## ～高次脳機能障害者の就労・生活状況調査に基づく要因分析～

○結城 百枝 (東京都心身障害者福祉センター 作業療法士)  
 菊地 明日香 (東京都心身障害者福祉センター)

### 1 はじめに・目的

東京都心身障害者福祉センター(以下「当センター」という。)では、就労及び社会参加を目指す高次脳機能障害者に対し、地域機関からの依頼に基づき「社会生活評価プログラム」(以下「プログラム」という。)を提供し、専門的な評価及び支援を行っている。

プログラムは、4か月間の通所により、就労の前段階として社会生活面の課題整理をした上で、代償手段の獲得支援や支援方法の助言、希望する生活に向けた道筋の提案を行っている。評価結果は、初期(通所開始1～2か月後)と終了期(同4か月後)に、本人・家族・関係者に対し、報告書にてフィードバックをしている。なお、プログラム利用者のうち、7割以上が「復職・就労」を希望している。

平成29年度、プログラム利用終了者を対象に、就労等の生活状況の調査を実施した。本研究は、調査結果及びプログラム利用時の評価結果等を用い、高次脳機能障害者の就労に関連するスキルや要因を分析することを目的とする。

### 2 調査

#### (1) 対象者・方法

平成24年10月から平成29年3月までにプログラムを終了した75名のうち、亡くなられた2名を除く73名を対象とした。当センター倫理審査委員会の承認を得て、郵送法にて実施した。実施期間は、平成30年1月4日から平成30年1月31日まで。回答は、本人又は家族に、選択肢及び自由記述にて依頼した。

#### (2) 結果

回答が得られた50名中、過去の支援内容の分析同意が得られた方は49名(有効回答率67.1%)であった。このうち、現在一般就労している方(以下「就労群」という。)は20名(40.8%)、それ以外の方(以下「非就労群」という。)は29名(59.2%)であった。

なお、就労群のうち、復職した方は8名、新規就労した方は12名であり、非就労群の現在の福祉サービス利用状況は、就労継続支援A型・就労継続支援B型が16名、就労移行支援が3名、職業評価等が1名、自立訓練・病院の外来リハビリテーションが5名、地域活動支援センター・介護保険デイケア等が3名、活動無しが1名であった。

### 3 分析

#### (1) 支援度の比較

就労群と非就労群において、初期及び終了期の評価報告書から得た支援度の得点比較を行った。支援度は、作業能力面、生活管理面、対人技能面、障害理解面の4分類について、それぞれ設定された5項目の支援度を0～4までの数値で示したものである(図1)。分類ごとの合計得点をそれぞれ「作業得点」「生活得点」「対人得点」「障害得点」として、4分類全ての合計得点を「支援度合計」とした。なお、生活管理面の金銭管理については、評価していない事例が存在したため除き、4項目の得点を用いた。

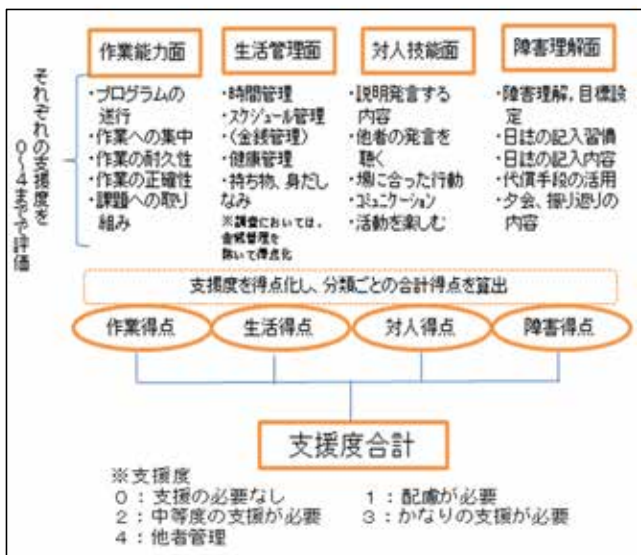


図1 支援度の各評価項目

終了期の「支援度合計」は、全体で最小値が7点、最大値が32点だった。就労群、非就労群で比較すると、就労群は、20名全員が23点以下であったのに対して、非就労群は23点以下が22名(75.9%)、25点以上は7名(24.1%)であった。

次に「支援度合計」及び「作業得点」「生活得点」「対人得点」「障害得点」の平均値を比較した結果を表1に示す。

「支援度合計」の平均値を比較すると、初期は非就労群が28.28点、就労群が26.45点、終了期は非就労群が18.62点、就労群が16.80点であり、初期・終了期の両方で非就労群が就労群を上回っていた。

また、「作業得点」「生活得点」「対人得点」「障害得点」の平均値を比較した結果、初期・終了期のどちらにおいても、「生活得点」の差が一番大きく、いずれも非就労

群が就労群を上回っていた。

表1 就労群、非就労群における各得点の平均値

		作業得点 平均値	生活得点 平均値	対人得点 平均値	障害得点 平均値	支援度合計 平均値
初期	非就労群	7.93	6.03	6.55	7.76	28.28
	就労群	7.60	4.95	6.05	7.85	26.45
	平均値の差	0.33	1.08	0.50	-0.09	1.83
終了期	非就労群	5.17	4.10	3.90	5.45	18.62
	就労群	4.80	3.05	3.55	5.40	16.80
	平均値の差	0.37	1.05	0.35	0.05	1.82

(2) プログラム利用前後の福祉サービス等の利用状況

就労群と非就労群において、開始前・終了直後・現在の福祉サービスの利用状況を比較した。

表2に示すとおり、両群共に開始前の時点では、個別の機能訓練を行う「自立訓練・病院リハビリテーション」及び身体介護や日中活動の場である「地域活動支援センター・生活介護・介護保険デイケア等」の利用が多かった。しかし、プログラム利用を経た後は、就労を目指す目的で利用する「就労継続支援A型・就労継続支援B型」、「就労移行支援」、「職業評価等」に変更している方が多かった。

表2 福祉サービスの利用状況

	非就労群			就労群		
	開始前	終了直後	現在	開始前	終了直後	現在
一般就労	0	1	0	1	2	20
就労継続支援A型						)
就労継続支援B型	5	13	16	2	5	
就労移行支援	0	0	3	0	3	
職業評価等	0	4	1	0	8	
自立訓練						
病院リハビリテーション	11	3	5	9	2	
地域活動支援センター						
生活介護	11	6	3	7	0	
介護保険デイケア等						
活動無し	2	2	1	1	0	

4 考察

就業支援ハンドブック<sup>1)</sup>によれば、「職業準備性とは、個人の側に職業生活をはじめ（再開も含む）ために必要な条件が用意されている状態」とされている。また、その中で示されている職業準備性ピラミッドは、就労する上で重視される職業的・社会的能力の段階を示したものであり、健康管理や日常生活管理の能力を基盤としている。なお、当プログラムでは、評価項目をこの職業準備性ピラミッドに当てはめて、援用している（図2）。

本稿では、支援度の比較から、就労群よりも非就労群の方が支援度は高く、プログラムの評価結果における支援度と就労との関連が示唆された。また「生活得点」の差が他の分類得点よりも大きかったことから、日常生活管理や健康管理の自立度が就労の可否に関連すると推察される。こ

れは職業準備性ピラミッドと一致した結果であると考えられる。さらに福祉サービスの利用状況を見ると、地域生活を再開した直後は、まず個別の機能訓練や体力・生活リズム作りから始め、プログラム利用により生活管理面の自立度を向上させた上で、就労支援サービス等に移行する傾向が見られた。就労群については、プログラム終了後すぐに復職・求職活動を開始せず、就労支援サービスを利用する方が多くなっていた。

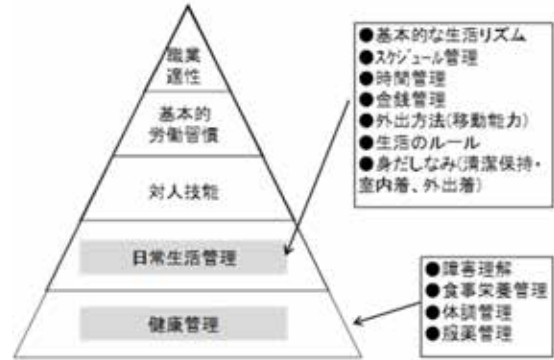


図2 職業準備性ピラミッド (当センター版)

以上から、高次脳機能障害者が就労を目指すに当たっては、就労の前段階である生活面の自立を促す支援が必要であり、障害状況を見極め、段階的に能力を積み上げることが重要と思われる。

一方、前掲の就業支援ハンドブック<sup>1)</sup>によれば、訓練してからの就職よりも就職してからの継続的な支援の方が効果的な場合が多いとされている。また平成30年度より「就労定着支援」が新設されたことから、訓練を重ねたとしても、万全の状態では就労できる場合は少ないと推察される。そのため、就労を継続するためには、不足部分について職場や周囲のサポートにより補うことが必要と言える。

5 結語

日常生活管理と健康管理の自立度は、就職及び職場定着に関連する重要な要因である。就労に向けた生活面の基盤を作るためには、利用者の努力のみではなく、周囲の理解を得ながら環境を整え、必要な支援を受けることも大切である。その際、直接支援する地域機関が当事者の障害状況等を把握し、職場等に適切な配慮方法を伝えることが求められる。当プログラムは、そのような地域機関に対し、利用者の能力や支援方法を伝え、必要な環境設定を行うサポートを行っている。利用された方の就労、さらにその後の職業生活の継続につながるような評価及び支援に、引き続き取り組んでいきたい。

【参考文献】

1) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 平成30年度版就業支援ハンドブックp. 16, 28, 35

# 「高次脳機能障害者のための就労準備支援プログラム」利用後の就労状況 ～終了者調査及び神経心理学的検査結果等の分析～

○阿部 聡子（東京都心身障害者福祉センター 心理）  
西尾 彰子・上妻 由樹子（東京都心身障害者福祉センター）

## 1 はじめに・目的

東京都心身障害者福祉センター（以下「当センター」という。）では、地域関係機関と連携し高次脳機能障害者の就労に向けた支援を行うことを目的として、「高次脳機能障害者のための就労準備支援プログラム」（以下「プログラム」という。）を実施している。プログラムでは6か月の通所期間を設け、作業系課題や神経心理学的検査を通じた職業評価によって、各々の職業的課題を明らかにし、障害への自己理解を深める取組を行っている。

平成29年度に、今後の高次脳機能障害者の就労支援における基礎資料とすることを目的とし、プログラム利用終了者を対象に現在の生活・就労状況についての調査を行った。この調査結果と在籍中の利用者記録を基に、神経心理学的検査と就労状況との関連、高次脳機能障害者に対して求められる支援について分析、検討した結果を報告する。

## 2 対象・方法

平成23年4月から平成29年3月までにプログラムを終了した155名中、住所不明の14名を除く141名を対象に、当センター倫理審査委員会の承認を得て郵送法により実施した。本人または家族に選択肢及び自由記述での回答を依頼した。調査実施期間は、平成29年12月26日から平成30年1月31日まで。調査項目は高次脳機能障害の症状、現在の就労の有無等を共通項目として設け、就労者に対しては会社の規模や職務内容、支援・配慮内容等の項目を、非就労者に対しては現在の生活状況、プログラム終了後の就労経験、今後希望する仕事や支援内容等の項目を設けた。

## 3 結果

### (1) 調査対象者の概要

#### ア 回答状況

78名から回答を得た（回収率55.3%）。男性68名、女性10名、平均年齢49.2歳であった。

#### イ 高次脳機能障害の症状（複数回答あり）

本人が認識している症状は、記憶障害49名、注意障害32名、遂行機能障害28名、失語症24名等となっている。

### (2) 就労状況（就労者50名、非就労者28名）について

#### ア 復職者（9名）

平均年齢49.4歳、従業員数「1,000人以上」の企業4名、雇用形態は正社員6名。障害者雇用により切り替えている人は4名であった。職務内容は、郵便仕分け（5名）、郵便物の受発送（4名）、データ入力（4名）が多かった。

#### イ 新規就労者（41名）

平均年齢48.8歳、平均勤続年数2年4か月、企業の規模は従業員数「1,000人以上」の企業が11名で最も多いが大きな偏りは見られなかった。雇用形態は契約社員、パート、アルバイトが多く（36名）、職務内容はデータ入力（21名）、ファイリング（19名）が多かった。

#### ウ 非就労者（28名）

平均年齢49.7歳。現在の生活は、就労継続支援B型事業所に通所中が7名で最も多かった。就労支援事業所（就労継続支援A型・B型事業所、就労移行支援事業所）のいずれかを利用している人は計14名で、非就労者の半数を占めた。

### (3) 神経心理学的検査と就労状況との関連について

就労状況ごとの高次脳機能障害の傾向を把握するために、通所時の神経心理学的検査結果を基に集計・分析を行った。対象は在籍中の記録利用について同意が得られた69名（復職者9名、新規就労者36名、非就労者24名）。神経心理学的検査は、全般的な知的側面を評価するウェクスラー成人知能検査第3版（以下「WAIS-III」という。）と、日常記憶の評価に用いる日本版リバーミード行動記憶検査（以下「RBMT」という。）の結果を用いた。高次脳機能障害の評価を目的とし、プログラムでは複数の検査を組み合わせ実施しているが、今回は本調査において「本人が認識している症状」として最も多く挙げられた記憶障害に着目した。

#### ア WAIS-III

各群におけるWAIS-IIIの指標の、平均値の分布を図1に示す。新規就労群に関してはいずれも最も高い値であったが、復職群・非就労群に関してはIQや群指数にはば差がない状況だった。

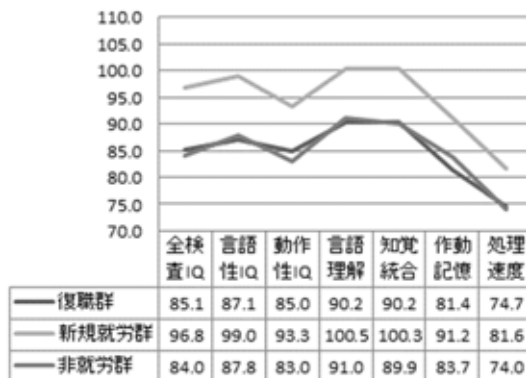


図1 就労状況別のWAIS-IIIのIQ及び群指数

#### イ RBMT

RBMTのプロフィール得点を基に分類した、各群の記憶障

害の程度の分布は図2のとおりである。検査上「記憶障害域」と評価された割合は、復職群89%、新規就労群72%、非就労群95%であった。非就労群において記憶障害を有する人の割合が最も多いものの、どの群においても7割以上が記憶障害を有していることが示された。

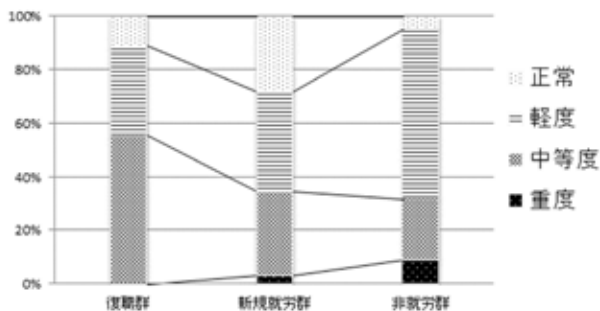


図2 就労状況別の記憶障害の程度の分布

#### ウ 神経心理学的検査の結果と就労状況についての考察

プログラム利用中の神経心理学的検査の結果を現在の就労状況ごとに集計した結果、WAIS-IIIの各指標は復職群・非就労群と比較し新規就労群が高い傾向が見られた。また、記憶障害を有する人はどの群においても多くの割合を占めることが示された。

リハビリテーション場面での神経心理学的検査を、退院後の就労等の社会的予後を予測するための判断指標とするかについては、就労の可否判断に知能検査が有用であるとする見解<sup>1)</sup>や、記憶機能が就労状況を左右する大きな要因であるとする見解<sup>2)</sup>等が報告されている。本調査においても、新規就労群では知能検査結果が良好であるという傾向がうかがえた。

しかし個別のケースを勘案すると、検査では評価しがたい身体機能の状況や対人技能、障害理解等の本人の要因や、職場状況・職務内容等の環境要因も、復職・新規就労に向けて重要な要素となりうることは否定できない。そのため、職場復帰に向けてはこれらの要因も含めた総合的な評価が不可欠である。一方で調査からは、プログラム利用者の多くが記憶障害を抱えたまま就労を目指すことが示唆され、多くのケースで支援者が記憶障害の有無を把握し、代償手段の定着に向けた支援をしていくことが求められることが想定される。次項では、プログラムにおける各種評価を基に支援を行い、復職に至ったケースを事例として挙げる。

#### 4 事例 (本人の同意を得て掲出)

##### (1) 対象者 (A氏、40代、男性)

金融系の会社に勤務。クモ膜下出血発症後、治療やリハビリテーションを経て退院。地域障害者就労支援センター(以下「就労支援センター」という。)からの依頼を受け、復職に向け当センターのプログラム利用に至った。

##### (2) 検査結果

WAIS-IIIは全検査IQ=87、言語性IQ=81、動作性IQ=98。全

検査IQは「平均の下～平均」の範囲だが、習得知識の曖昧さや処理速度の低下がうかがえた。RBMTの標準プロフィール得点は11点であり、中等度の記憶障害と評価された。

##### (3) 通所中のA氏の様子

###### ア 注意・遂行機能障害について

作業は、手順書を参照しても途中で混乱したり、ミスが生じた。そのため、工程を区切って繰り返し行ったり、正確にできているかを職員が確認することが必要であった。

###### イ 記憶障害について

記憶障害により、道順を覚えることが困難であったため、通所の際は写真を見てその都度確認することが必要であった。生活場面では、次に行うことの確認のために、スマートフォンのアラーム機能を用いていたが、職場復帰に向けて、メモリーノートへの代償手段の移行が必要であった。

##### (4) 復職に向けて

上述したA氏の様子について、就労支援センターと情報共有を行った。病前と異なる職務での復職が想定されたため、通所中に行った模擬課題を、就労支援センターを介して会社側に提示し、負担の少ない職務の検討を依頼した。また、A氏の障害特性及び対処方法について、就労支援センターから職場の担当者に情報提供を行った。この結果、会社側ではメモリーノートの活用方法や作業が正確に行えているかの確認方法を把握し、A氏がスムーズに職務を遂行するための支援体制を整える事ができ、復職に至った。

#### 5 結論

高次脳機能障害者は、記憶・注意・遂行機能・社会的行動障害等の様々な障害を併せ持っている事例が多く、個別性が高いことが特徴である。退院後職業生活に復帰し、安心して就労を継続していくためには、障害に対する自己理解を深めることに加えて、会社側も本人の障害状況や必要な配慮点を理解し、受け入れを進めることが重要である。障害理解を深めるために、作業系課題や検査等を通し、客観的な指標に基づく評価を行うことは、就労場面においてどのような点が本人の強みとなり、どのような支援が必要であるかを明確にするという点で有効であるといえる。さらに評価結果を、本人に適した職種及び職務内容の検討や、働きやすい職場環境の調整に活かしていくためには、求職活動の支援や職場訪問・ジョブコーチといった定着支援を担う地域の就労支援機関等と密に情報共有をしていくことが重要である。今後も当事者に関わる支援機関同士が連携し、切れ目のない支援を提供していくことが求められる。

##### 【参考文献】

- 1) 富田祐司他：重症脳外傷患者の社会復帰状況とWAIS-Rとの関係-重症脳外傷患者の知的能力に関する問題点(第3報)-「リハビリテーション医学」, 36, p. 593-598, (1999)
- 2) 小川圭太他：高次脳機能障害患者における就労能力判断基準の検討「国立大学リハビリテーション療法士学術大会誌」, 36, p. 17-19, (2015)

# 就労移行支援事業所における高次脳機能障害者の復職支援と就職・定着支援 ～支援体制の構築と制度の活用、関係機関との連携～

○藤井 貴之（株式会社レボ 就労移行支援事業所ふらっぷ 管理者）

## 1 サービスの開始にむけて

リハビリ、入所施設の契約終了が近づき、復職のために職業訓練等の支援を施設から勧められ、当事業所の紹介を受ける。

紹介の直後は支援を受ける事に多少の抵抗があったものの、想定されるリスクや幅広く長期的な支援を受ける事が出来るという事で利用を決定した。

当初は施設の状況等詳細を引継ぎつつ、情報共有して支援を開始する予定ではあったが、体験中に施設と本人の意見の相違等があった事で当事業所と本人・家族の調整のみで利用の開始となった。

実質的な引継ぎ前に施設を解約した事で情報不足はあったが、地域や生活の事情、通院状況や個々に設定する訓練内容等は本人・家族から確認して補った。

相違の原因は確認不足等が考えられ、明確に根拠のある資料をもとに家族との情報共有にも注意して進めた。

まずは、受傷前後の状況や目標を整理し、必要となる支援機関の調整を行う。訓練等の調整では、意欲的でスムーズに出来たが、障害受容については課題も目立った。

支援体制は様々な状況を想定し、訓練から定着までを整理して支援を開始。イメージを付けてもらった（表）。

表 役割分担

機関	役割・目的
就労移行	訓練、評価・一般就労への移行
計画相談	サービスの調整、各種相談
企業	安定した職務（今まで通りの成果）
医療	経過観察・治療
定着支援	長期就労/就職の安定、課題改善
J C	職場適応・職業の安定（本人・企業）

## 2 復職に向けて

### (1) スキルの確認

本人に高次脳機能障害の一定の理解はあるものの「自分なら、出来る」という意識が高く、障害受容を進める事から始めた。障害に対する課題分析と自己評価を中心に進め、現状を実際に体感してもらう事で受容を促した。プライドの高さは見られたものの、繰り返す事で障害への理解が高まり、単純な作業でも指示通りに取り組む事ができた。

時間や巧緻性、集中力や心身への疲労度等の評価では、指示書を元に繰り返す同じ作業を中心に実施、適時見直し、助言をしてきた。時折感情面が不安定となり、振り返り時等

に涙を見せる事が多々見られたが、「やっぱりできない」という事が訓練を通じて実感する事で受容が進んだ。反面、自身にショックを受けた様子や復職に向けて企業との調整を進める事に不安な様子も出てきた。指定個数、重さ等指示書に基づき記録をとる作業の一例。



定量、定数等集中力・ストレスの評価

### (2) 企業との調整と離職支援

約半年の訓練を経て復職に向けて企業と調整を行う。支援機関の説明や障害者雇用、CSRの視点と復職前の状況の比較等これまでの評価を基に説明する。復職後の訪問支援やジョブコーチ（以下「JC」という。）の活用、短時間からの職務の復帰等社労士との確認の上様々な助成制度の提案も行った。企業からはこれまでの配慮と、復職について懸念事項の話があり、復職については当初より消極的だった。

本人の評価や訓練の努力には評価を頂けたものの、取引先や顧客とのトラブル等を理由として、一切復職への目途が経たないまま離職（契約更新無）となった。

離職に関する不安は、生活面を中心に愚痴や落込みも見られたが、ハローワーク（以下「HW」という。）・労働基準監督署等就労に関係する機関との調整を行い、復職から離職、就職への支援に切り替えた。本人・家族共に納得する事は出来ていなかったが、障害について理解・協力が得られにくい企業で働くリスクよりも、長く安定した就労を目指す事を助言して就職支援に切り替えた。

### 3 就職に向けて

目標の見直しを行う。手帳取得が困難（主治医談）な事を踏まえ、障害者雇用の制度理解から進める。企業の視点（雇用率、助成金、支援等）での企業分析をはじめ、目標を細分化する事で細かく確認する。不安の軽減や就職後の

支援体制については相談支援事業者と調整、関係機関一同が集まる会議を実施して方向性を定めた。

応募する企業については、支援体制や制度、障害特性等を説明した上で、見学、実習を進める。

障害者雇用に関する助成の説明や医療面への対応（診断書の作成依頼）、一定期間実習期間を設ける事で相互の不安の軽減を図り、障害特性等疾病状況は書面にて説明した。

就労移行支援事業所としての役割やHWのチーム支援とも連携している事でより安心してもらう事が出来た。

障害者雇用率としての算定は不可でも、戦力として考えて頂く事で、「障害者」ではなく「個人」として評価され、モチベーションアップに繋がった。一定の期間を必要としたが、よりマッチした企業との調整をする事ができた。

支援期間と支援体制の推移

高 ↓ 就職支援密度 ↑ 低	10M			1Y		1W	
	4M	2M	4M	6M	6M		
	受傷	診療科目等の都合			施設外支援		
	救急	で複数回転院		職業準備訓練	施設外就労	実習へ	
	出産	手術		施設内訓練			
	治療	リハビリ		評価・訓練			
	回復	回復	施設入所	医療/経過観察			
		医療	生活	就労移行		就労	
	支援経過→						

図1 支援期間の推移と支援内容

#### 4 就職から定着へ

##### (1) スキルの評価と企業実習

雇用に関しての相互の不安軽減のため、「障害者職場実習」「障害者委託訓練」の制度を活用する。実習として、周囲の反応や評価、職場の雰囲気を知る事で企業課題等の整理と相互理解を深め、委託訓練で実際の作業実習を行い、就労に必要なスキルを身に付けた。

実習等終了後は、疲労や巧緻性等懸念した事はみられず、報連相や人間関係の構築もできた。職務は明文化され、特性（遂行機能や半側空間無視）の対策となり、課題も見られなかった。自信が付いた事もあり、真摯に取り組む顕著な姿勢も、「障害者に見えない」と、高い評価を頂いた。結果、企業担当は人事が中心になり進めていく事になった。

##### (2) トライアル雇用とJC支援の開始

課題なく障害が見られないという評価でトライアル雇用が開始。制度に基づき定期的な企業訪問と本人面談を実施する。1ヶ月目は実習時と変わらなかったが、2ヶ月目では疲れが始め、3ヶ月目では課題が目立ち、JC支援の必要性を確認、雇用4ヶ月目から開始となった。

支援体制の見直し後、主に環境・課題の整理、定期的な会議や電話での適時の情報も共有を行い、改善に向けて進め定着支援を開始した。

実習-実践-トライアル-JC

多 ↓ 支援の 頻度 ↑ 少	実習期間		契約更新	契約更新	契約更新?
	JC支援				
			1M	2M	
		2W	1M	3M	?
	1W			毎月の会議	
	見学体験 打合せ	障害者 職場実習	委託訓練 実践能力 習得訓練	トライアル 雇用	集中 支援期
就労移行支援				定着支援	
29.下旬				30.中旬	

図2 支援期間と支援内容と頻度

#### 5 将来に向けて

JC開始当初より障害状況が悪化してきており、異動（時期不詳）が決定し、計画の見直しになる。手帳の取得と年金の申請なども相談支援機関とともに検討、生活面・医療面等についても産業医・主治医等とも相談を開始した。

収入の安定のためにも正社員化を強く希望してはいるが、メリットも課題も大きく、キャリアアップ計画を踏まえて検討したいが、異動により現場の担当が全て変わる事もあり今後の検討事項に留める。フェードアウトに向けての支援機関の役割分担についても今後詳細を決めていきたい。

現段階では就労移行支援事業所として、適時の相談の体制の検討、交流会（ピアサポート）や希望する親元から離れた暮らしの実現について、相談機関とも調整を進めていけるように検討している。

#### 6 まとめ

目標や課題により支援機関も期間も異なるが、計画を適時見直し情報共有と方向性の確認を実施してきた。障害状況はまだまだ変化が見られ検討が必要な状態だが、役割を明確にして希望を実現していく事でやる気を持って継続して働く事が出来てきた。生活・就労面と継続する支援とフェードアウトする支援があるが、状況を見極めてネットワークを構築、想定される支援の準備を進めていく事で変化にもスムーズに対応出来ている。各専門機関により支援の視点も異なるが、複数の支援機関が専門的に関係し計画的に行う事でより良い支援が提供できると思う。

##### 【参考文献】

- 1) 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. 1、14

##### 【連絡先】

藤井 貴之  
株式会社レボ 就労移行支援事業所ふらっぷ  
e-mail : t\_fujii@rebo-flap.jp

# 高次脳機能障害者を主な利用者とする就労移行支援事業所と地域障害者職業センターの連携に関する一考察

○村久木 洋一（大分障害者職業センター 障害者職業カウンセラー）  
堀 宏隆（大分障害者職業センター）  
笹原 紀子（別府リハビリテーションセンター 障害者支援施設にじ）  
陰山 友紀・小野 裕太・梶田 一芳（一般社団法人共生の会 就労移行支援事業所だるま）

## 1 目的

高次脳機能障害支援普及事業の展開に伴い地域障害者職業センター（以下「職業センター」という。）を利用する高次脳機能障害者数は増加している<sup>1)</sup>。大分障害者職業センター（以下「当センター」という。）においても例年一定の割合で高次脳機能障害者の利用があり、来所経路に注目すると高次脳機能障害者を主な利用者とする就労移行支援事業所2か所（以下「事業所A」「事業所B」という。）からの依頼が目立っている（図）。

そこで、当センターと高次脳機能障害者を主な利用者とする就労移行支援事業所との連携状況を分析し、連携の効果等について考察を行う。

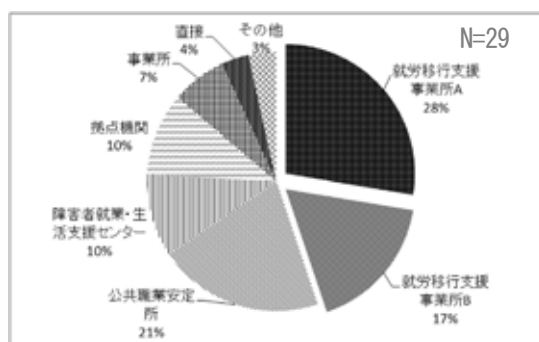


図 平成27年度～29年度における高次脳機能障害者の当センターへの来所経路 (%)

## 2 方法

### (1) 対象者

平成27年度から平成29年度における、当センターで支援を実施した高次脳機能障害者から、事業所A、事業所Bを経由して依頼された対象者13名を抽出した（表）。

### (2) 調査内容与方法

2(1)の対象者について障害者雇用支援システムの記録から当センターで実施した支援内容を分析した。また事業所A及びBの支援者へアンケート調査及び半構造化面接を実施し、移行支援事業所内で行った支援内容や連携効果等の聞き取りをした。

## 3 結果

調査した内容に基づき以下の通り結果を整理した。

### (1) 事業所A及びBの特徴と当センターとの連携内容について

両事業所とも、大分県内に2か所ある高次脳機能障害支援拠点機関（医療機関）と一体的に運営されており医療と緊密な関係にあること、利用者の8割～9割が高次脳機能障害者であること、就労移行支援に入所する前に基礎的なトレーニングを行うというスキームが確立されていること（事業所Aでは自立訓練、事業所Bでは就労継続支援B型事業を活用）、が大きな特徴である。当センターとの連携方法について2事業所で若干違いがみられた。事業所Aは主に職業評価とジョブコーチ支援での連携が活発である。事業所Bは職業評価及びジョブコーチ支援に併せて職業準備支援での連携が多く見られた。職業準備支援の利用方法としては事業所Bの通所と並行して、週1～3日の割合で当センターの職業準備支援に通所し、各種技能付与に係る学習（体調管理、メモリーノートの活用等）や職業イメージ醸成のための模擬的な作業の体験を行うというものである。

### (2) 連携の流れ

両事業所とも、施設内で一通りの支援を実施。「就職に向けて本格的に動き出せる状態」と判断され本人の就労への意向確認が出来た後、当センターへ紹介される。当センターとの連携内容は上述の通り両事業所において若干の違いはあるものの、基本的には職業評価、職業準備支援、ジョブコーチ支援、といった流れが標準的な連携内容となっている。また職場内における実習（職務試行法）や就職先の開拓も共同で行うことがある。

### (3) 就労移行支援事業所における支援

両事業所において、就労移行支援事業開始前に自立訓練もしくは就労継続支援B型事業を実施している。ここでは「基礎的な労働習慣の獲得」「公共交通機関の利用練習」「服薬管理」「自己理解の促進」「補完手段の獲得」等の支援を実施。その後就労移行支援事業の利用となる。就労移行支援事業では、「自己理解の促進」「補完手段の獲得」への支援は継続実施しつつ、模擬的作業を通じた職業イメージ醸成、模擬的作業内で補完手段の活用練習、就職活動の準備等の実践的なトレーニングを実施している。

表 平成27年度～29年度における事業所A・事業所Bからの当センターへの依頼ケースの概要

No	性別	主たる症状	依頼経路	支援ニーズ	職業評価	職務試行法	職業準備支援	ジョブコーチ支援	顛末
1	女	注意障害	事業所A	新規就職	○	○		○	就職
2	男	遂行障害	事業所A	新規就職	○		○		就職
3	男	注意障害	事業所A	復職	○			○	復職
4	男	記憶障害	事業所A	新規就職	○				A型事業所
5	男	注意障害	事業所A	復職	○			○	復職
6	女	失語	事業所A	復職	○				事業所A利用中
7	男	失語	事業所A	新規就職	○			○	就職
8	男	記憶障害	事業所A	新規就職	○	○		○	就職
9	男	失語	事業所B	新規就職	○		○		事業所B利用中
10	男	記憶障害	事業所B	新規就職	○		○	○	就職
11	男	記憶障害	事業所B	新規就職	○		○	○	就職
12	男	失語	事業所B	新規就職	○		○		
13	女	記憶障害	事業所B	新規就職	○		○		就職

#### (4) 当センターにおける支援

対象者13名中職業評価を13名利用、職務試行法（職場実習）が2名、職業準備支援が6名、就職及び復職後のジョブコーチ支援実施が7名という状況である。

#### (5) 連携の結果

13名中9名が連携実施後に一般企業へ就職もしくは復職している。休職中の者については3名中2名が職場復帰している（うち1名は事業所との調整中）。さらに就職後のジョブコーチ支援を実施したすべてのケースで本稿執筆時（平成30年7月）において定着が図られており、特筆すべきことと考えられる。

## 4 考察

先行研究により、医療リハと職リハにおける連携上の課題が報告されている<sup>2)</sup>。特に職リハ側から見た課題として「職業センターの機能の理解不足」や「職リハ利用前の準備不足」が挙げられている。筆者も他県での勤務時には、回復期リハ終了後すぐに就職、復職支援を依頼されたケースや、医療リハ終了後いずれの支援機関も活用せずに職業センターに来所されるケースが多く、自己理解や補完手段の習得等、高次脳機能障害者の就労に向けての準備が不十分なまま職リハを開始せざるを得ないケースが散見され、高次脳機能障害者の支援における医療リハと職リハの連携について課題を感じていた。当センターと事業所A及びBとの連携においては、医療リハから福祉へ、福祉から職リハへとといった流れが概ね構築されており、職リハ開始時点において自己理解や補完手段の検討、社会性の再獲得等の準備が行えている方が多く当センターに来所している。このように、医療リハと職リハの間に就労移行支援事業所が入り、切れ目のない支援を行うことで、スムーズな職リハの実施が可能となり、就職率・復職率・定着率等の数値的にも連携の効果がえられる結果となっている。

また移行支援事業所から見た効果として「職業評価により本人の自己理解が深化する」「職業準備支援により、事業所内で体調管理やストレス対処等の技能習得や職業イメージの醸成が図れる」「ジョブコーチ支援により、きめ細かな定着支援が得られ定着において効果を感じる」「共同で支援を実施することにより、支援ノウハウの習得、支援スキルの向上が行える」といった声が聞かれた。特に両事業所とも当センターからの就労支援に関してのノウハウの提供や支援方法に関しての助言について、高い効果を感じていることが分かった。

事業所A及びBは拠点機関に併設して設立された施設であり、成り立ちとしても機能としても医療と緊密な関係にあり、独自の機能を有した施設といえる。そのためこのような機能を有する施設が存在しない他県において、本稿で紹介したものと同様の形での連携を広めることは困難と考えられる。しかし、高次脳機能障害者の就労支援を行う際に、事業所A・Bが行っているような自立訓練、就労継続支援B型事業から支援を開始し就労移行支援事業でより実践的なトレーニングを行い、その後の就職活動、職場定着の段階において職業センターを活用するという形は、連携方法の一つとして、他地域においても実践できる可能性が高いと考える。その際には職業センターから地域の就労移行支援事業所に対して、高次脳機能障害者に関する就労支援の情報やノウハウの提供を併せて実施することが不可欠と考える。

#### 【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Ⅱ [調査研究報告書 No. 129] , (2016)
- 2) 田谷勝夫：高次脳機能障害者に対する理解と研究モデル事業の試行、「職リハネットワークNo60」, p.5-8(2007)



# オーストラリアにおける感情コントロールに課題を抱える 高次脳機能障害者への支援

○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）

## 1 はじめに

障害者職業総合センター職業センターでは高次脳機能障害者の就職及び職場復帰支援プログラム(以下「プログラム」という。)を実施し、効果的な支援技法の開発に取り組んでいる。高次脳機能障害者の中には、怒りや不安、抑うつといった感情のコントロールに課題を有する者が少なくない。実際、地域障害者職業センターの支援においては、支援困難度の高い課題の一つであり、技法開発ニーズが高いものとなっている。そこで、当センターでは平成28～30年度にかけて「感情コントロールに課題を抱える高次脳機能障害者への支援技法」の開発を進めている。

今回、海外の先駆的な取組を情報収集し、技法開発に資することを目的に、当機構のカウンセラー等海外研修制度を利用して、オーストラリアのEpworth Health Careなどを訪問した。同施設では、脳損傷者への認知行動療法(以下「CBT」という。)の実践で多くの研究業績のあるMonash大学のJennie. Ponsford教授から、「脳損傷者への不安と抑うつへのCBT」及び「脳損傷者への疲労と睡眠へのCBT」について話を聞く機会を得た。アメリカ心理学会のエビデンス情報によると、CBTは、うつ病、統合失調症、不安障害等で成果を上げている心理療法である。本発表では、Ponsford教授から伺った脳損傷者への2つのCBTについて、理論的な背景、実施方法やその効果、留意点等について報告する。また、研修で得られた知見を踏まえた技法開発の経過や今後の展望を述べる。

なお、海外では高次脳機能障害ではなく、疾病要因により後天的脳損傷(Acquired Brain Injury: ABI)や外傷性脳損傷(Traumatic Brain Injury: TBI)という用語が用いられる。研修時には、両方の用語が用いられていたが、本発表では「脳損傷」と記載する。

## 2 不安と抑うつのCBT

### (1) 背景

Ponsford教授によると脳損傷者における気分・感情の問題は脳損傷そのものが原因となる場合(外因)もあれば、損傷によって生じた自己像の変化が行動や感情の問題を引き起こす場合(心因)もあり、特別なことではなく、むしろ当たり前のことであるとしている。オーストラリア国内で行った調査では、脳損傷者は精神疾患など二次的障害の発症率が高く、非脳損傷者と比べて不安障害、気分障害の発症率が2倍程度高いという結果がある。また、受傷後6

～12か月の罹患リスクが高いという調査結果もあり、脳損傷者の不安や抑うつへの支援が必要とされ、これまでもMontgomery (1995) やScheutzwら (1999) など、多数の研究者によりCBTの効果が報告されている。

### (2) 実施方法と留意点

Ponsford教授は、基本的なCBTモデル(ABCモデル)を使用し、単純化した認知再構成法(ものごとの捉え方を修正する)を実施している。CBTの実施にあたっては、受傷によるトラウマ(心的外傷)を患者がどのように解釈・認知しているか、心理的な影響をアセスメントすることが重要であるという。また、理解力や記憶の定着の課題から、問題の特定やゴールの設定、繰り返し教育を実施することが重要としている。

### (3) 効果

不安や抑うつの症状がある75名の脳損傷者を①動機付け面接+CBT実施群(26名)②非指示的カウンセリング+CBT実施群(26名)③通常治療群(23名)に分類し、0週目(ベースライン)、12週目(CBTの最終セッション)と21週目、30週目の計4回質問紙法(不安:HADS、抑うつ:DASS)により効果を測定した。各群の得点を比較したところ、①②は21週目で症状の改善傾向があり、30週目で大きな改善が認められた。

このように脳損傷者に対してCBTの効果が確認されたものの、次の状態の場合には、適用に工夫が必要としている。

- ・集中困難
- ・情報処理と学習速度が遅い
- ・セッションからセッションへの情報を保持することが難しい
- ・言葉の表現や理解が難しい
- ・推論と問題解決が難しい

### (4) 筆者の所見

CBTは、脳損傷者の不安と抑うつに対して、一定の効果があることがわかった。ただし、記憶や言語理解・表出を考慮すると対象者は限定され、事前のアセスメントの重要性を改めて認識した。さらに実施にあたっては、使用する資料の内容・表現、セッションの進め方等に相応の工夫が必要であると考えた。

## 3 睡眠と疲労のCBT

### (1) 背景

一般的に脳損傷者には易疲労があると言われており、

Baumannら（2007）などの研究者は、脳損傷者の約8割が疲労と（または）睡眠に課題があると指摘している。また、Ormstadら（2015）は生理的疲労がうつ病に先行し、うつ病の発症を予防するには、疲労に介入する必要があることを指摘している。Ponsford教授によると脳損傷の重症度が高い場合は、認知的なアプローチよりも行動的なアプローチの方が効果的な場合があるという。そこで、疲労や睡眠を改善することで、気分や感情面の課題改善につながるという考えに基づき、疲労と睡眠のCBTが実践されるようになった。

## (2) 実施方法と留意点

脳損傷者への疲労と睡眠のCBTは、慢性疲労症候群、不眠、不安と抑うつをターゲットとしたCBTを参考に開発され、集団で実施している。6モジュール計8回のセッションで構成され、各セッションの内容は表のとおりである。実施にあたっては、脳損傷者の理解に配慮し、具体的な言葉遣いを心がける、図解などを用いて理解しやすくする、同じ内容を反復する、内容にゆとりを持たせることが重要としている。加えて、セッション実施中は外的補助具を活用し、休憩時間をアラームで表示するなどの工夫を取り入れているという。

表 疲労と睡眠のCBTの内容

<モジュール1>	心理教育（睡眠と疲労）
	睡眠と疲労
	行動計画を立てる
<モジュール2>	毎日のスケジュールを再編成する
	タスクのペースを掴む
	休憩を組み込む（組み込み方の工夫、休憩の取り方）
	睡眠衛生
<モジュール3> (2回)	活動量の段階的増減
	活動目標の統合
	認知再構成
<モジュール4> (2回)	睡眠教育
	行動介入（刺激制御、就寝制限）
	リラクゼーション技術
<モジュール5>	肉体的疲労のための戦略
	精神的疲労のための戦略
<モジュール6>	セラピーのまとめ
	メンテナンス
	再発防止

## (3) 効果

効果を測定するため、39名の脳損傷者を22名のCBT群と17名の通常治療群（非CBT）に無作為に分類し、0週目（ベースライン）、8週目（CBTの最終セッション）と16週目（セッション終了2か月後）の計3回質問紙法（睡眠：PSQI、疲労：FSS、気分：HADS、QOL：SF-36など）を実施した。その結果、0週目と8週目の得点を比べると非CBT群よりもCBT群の方が、「睡眠」、「疲労」、「気分」、「QOL」において改善が認められた。

より効果の高い対象者を精査すると、「記憶が保たれている」、「若年である」、「強い抑うつ症状が認められる」という特徴が見られた。

## (4) 筆者の所見

疲労と睡眠への働きかけは、感情コントロールの改善につながることを示唆された。脳損傷者には、理解度や言語機能が低下している者が多く見られるため、疲労や睡眠といった具体的な行動的側面へのアプローチは、プログラム受講者にも適用しやすい手法ではないかと考えた。

## 4 考察と今後の展望

本研修を通じ、CBTは障害特性や程度に応じた工夫を加えることにより、脳損傷者の不安や抑うつに効果があること、疲労や睡眠は気分と感情に影響があり、疲労や睡眠に焦点を当てた取組により気分や感情の改善が図られるとの知見を得ることができた。

プログラムの対象者は、脳損傷によって生じた大きな変化により、社会的・職業的な役割が変わり、心理的な葛藤を抱えやすく、ネガティブな感情が喚起されやすい状況下にある。感情コントロールの課題は、職業リハビリテーション（以下「職リハ」という。）の分野だけで解決できるのではなく、医療機関（特に精神科）等との連携が必要となる。職リハ分野においては、ネガティブな感情そのものの改善を図ることはできないが、職業生活で予測される課題を想定し、課題の軽減を図るための予防的な取組に重点をおく必要があると考える。

現在、当センターでは、怒り、不安、抑うつ等の感情を予防的にコントロールするためのグループワークを開発している。概要を紹介すると、上述したCBTに加えて、国内外で情報収集したそれ以外の取組内容を参考にテーマを設定し、「意見交換」、「教育」、「宿題」による構成としている。また、さまざまな対象者へ適用するため、実施にあたり、発表ガイドを用意する、ワークシートの作成時間にゆとりを持たせる、記憶の補完手段を活用する機会を確保するために宿題を設けるといった工夫を取り入れている。この取組は、平成31年3月発行の実践報告書にて詳細を報告する予定である。

## 5 謝辞

本研修にあたり、ご協力いただいたPonsford教授及び関係者の皆様に改めて感謝申し上げます。