

びまん性軸索損傷による高次脳機能障害者への復職支援 ー医療機関と就労支援機関とのシームレスな連携についての一考察ー

○中島 裕也（福井総合クリニック 作業療法士/高次脳機能障害支援コーディネーター）
中川 真吾（慶長会夢つづきの家）
宮越 幸治（福井障害者就業・生活支援センターふっとわーく）
渡辺 寛子（群馬障害者職業センター）
小林 康孝（福井医療大学）

1 緒言

高次脳機能障害に対する就労支援について、複数の支援機関が連携して支援を行っていくことは不可欠とされている¹⁾。各就労支援機関と連携し、就労に至った支援事例の報告も散見される。しかし、医療機関から就労支援機関を経て復職に繋がるまでの、一連のシームレスな支援の流れを示した事例の報告は見受けられない。今回、医療機関から就労支援機関へのシームレスな連携を経て復職に繋がった事例を経験した。支援経過を後方視的に検証し、シームレスな連携を行う上でのポイントについて考察を述べる。

2 症例

44歳男性（警備会社勤務、警備員）。X年勤務中車にひかれ受傷（業務労災）、びまん性軸索損傷。X+1～6ヶ月回復期病院にて入院リハビリ。X+6ヶ月～当院にて外来リハビリ継続。神経心理学的所見(表1)は、外来リハビリ開始当初において、記憶障害（言語性記憶、遅延再生）、注意障害（選択・配分・転換性注意、処理速度）、神経疲労が残存。症例の特徴として、記憶・注意のキャパシティ（容量）が狭く、また神経疲労が記憶・注意機能に影響をきたしやすい状態であった。本人、妻とも復職を希望しているが、復職に際して不安を抱えていた。

表1 神経心理学的所見

X+6ヶ月(外来リハ開始)			
WAIS-III	言語性IQ84	動作性IQ57	FIQ68
	言語理解99	知覚統合61	作動記憶65
	処理速度52		
WMS-R	言語57	視覚87	一般61
	注意87	遅延50	未満
RBMT	標準プロフィール	7/24点	重度記憶障害
	スクリーニング	5/12点	
TMT	A:81秒(正答)	B:179秒(誤答)	
BADS	年齢補正88点	区分「平均下」	

3 復職支援経過

支援経過を第Ⅰ期～第Ⅳ期に示す。

(1) 第Ⅰ期（X+6～14ヶ月）医療機関内での対応

X+6ヶ月回復期病院の退院調整に際して、高次脳機能障害支援センター（以下「当支援センター」という。）へ

介入依頼があり、復職に際したアセスメントを実施した。この時点では、「業務労災であり休職期間は特にないと職場から言われている」といった状況から、復職までに時間的猶予があることが分かり、退院後は外来リハビリ継続を勧めた。

外来リハビリでは、認知機能や障害の自己認識向上、代償手段獲得が図られた。また、今後の移動手段として、公共交通機関利用練習が進められ、バス通院が可能となった。当支援センターでは、復職に際したアセスメントも継続して行い(表2)、労災の症状固定までの期間を考慮した上で、受傷より2年内での復職を目標とした。しかし、復職時の業務内容について、職場は警備業務をイメージしており、この時点では具体的に決まらなかった。

表2 復職に際したアセスメント内容

時間的 猶予の 確認	休職期間	労災終了後(症状固定後)は会社 規定の休職期間(6ヶ月欠勤+1 2ヶ月休職)
	所得保障 期間	業務労災による休業補償給付(症 状固定まで)
職場の 受入れ 態勢	職場意見	ゆっくり療養していい
	復職プロ グラム	リハビリ出勤はできるかどうか 何とも言えない
	必要な 能力	警備員の仕事ができるかどうか (車の運転は問わない)
	復職支援 事例	長期療養を経て復職してくる ケースは初めて

(2) 第Ⅱ期（X+14ヶ月～）医療機関から就労移行支援へ

外来リハビリにて、健康状態・生活リズムの安定、移動手段の獲得、障害の自己認識の向上といった職業準備性が整ったので(表3)、X+15ヶ月～就労移行支援事業所（夢つづきの家）へと当支援センターから繋ぎ合わせた。就労移行支援事業所では、1日仕事をするための体力（作業耐久性）の向上、代償手段やコミュニケーションスキルの実践活用、障害の自己認識を深めるといった、職業準備性をさらに向上することを目標とした。

利用開始当初は神経疲労の影響から疲労が強かったが、徐々に作業耐久性が増し疲労も軽減してきた。しかし、一度の口頭指示での理解の困難さ（注意・記憶障害）や作業スピードの遅さ（処理速度低下）といった課題が生じてい

た。一方、「繰り返し行い体感的に身に付くことで作業ができるようになっていく」といったことがわかり、就労能力のアセスメントにも繋がった。

(3) 第Ⅲ期（X+18ヶ月～）就労移行支援から地域障害者職業センターへ

就労移行支援事業所利用にて、作業耐久性或障害の自己認識の向上といった職業準備性がさらに向上したので（表3）、外来リハビリと就労移行支援事業所を併用しつつ、X+18ヶ月～（復職目標の半年前）地域障害者職業センター（以下「職業センター」という。）へと当支援センターから繋ぎ合わせた。職業センターでは、職業相談・評価で就労能力の精査、職業準備支援で障害の自己認識や代償手段活用の深化を目標とした。

職業準備支援にあたっては、職業センターを中心に、職場に対して復職時の業務内容の切り出し作業をサポートした。結果、復職時の業務内容を警備業務→社内清掃業務と事務補助へと変え、模擬練習を行っていくことになった。注意・記憶障害の影響から口頭指示だけでは作業に抜けが生じるため、メモや手順書活用を促し、神経疲労に対してはタイマーを使って休憩時間を設けるなど、障害の自己理解を促しつつ、代償手段活用の定着を図った。結果、不十分な点は残るものの、メモや手順書の活用やタイマーによる休憩時間の管理が定着し始めた（表3）。

表3 職業準備性の変化

	外来後	就労移行後	準備支援後
健康状態	安定	→	→
生活リズム	安定	→	→
通勤手段	バス利用	→	→
作業耐久性	不明	1日職務可	→
仕事の意欲	あり	→	→
対人面	問題なし	→	→
気づき段階	体験的	予測的	→

※体験的気づき：症状と失敗体験を結びつけることが可能
予測的気づき：失敗を予測して対応できる

(4) 第Ⅳ期（X+25ヶ月～）リハビリ出勤から復職へ

X+25ヶ月～職場、労働基準監督署の了解を経た上で、職業センターを中心にリハビリ出勤を組み立てた。リハビリ出勤中は、就労移行支援事業所と障害者就業・生活支援センター（ふっとわく）が、定期的に職場訪問を行い、日報で課題を整理、各支援機関と情報を共有しながら本人・職場のフォローアップを行った。

リハビリ出勤では、神経疲労に対して徐々に勤務時間・日数を増やし、アラームで休憩時間を管理することで徐々に疲労をコントロールできるようになった。また、注意・記憶障害の影響から清掃作業の抜けが生じていたため、手順書の活用を促した。手順書を活用する中で徐々に手続き記憶へと移行し、業務の安定へと繋がっていった。

X+31ヶ月～（受傷より約2年半）配置転換にて復職。復職後3～6ヶ月は職業センターからのジョブコーチ支援を中心に、就労移行支援事業所や障害者就業・生活支援センターが介入してフォローアップを行い、6ヶ月以降は障害者就業・生活支援センターがフォロー継続予定である。

4 考察

今回復職に至った要因としては、多職種が関わる中で、シームレスな連携が行えたことがキーであったと考える。以下、シームレスな連携を行う上でのポイントを述べる。

(1) 医療機関での対応

受傷・発症後の復職支援のスタートは医療機関である。復職には医療機関の早期からの働きかけが重要とされている²⁾。医療機関では、心身機能やADL改善に目が向きがちだが、「休職期間」「所得保障期間」について早期からアセスメントを取り、以降の復職支援の見立てを作ることが求められると考える。

(2) 医療機関から就労支援機関への繋ぎ合わせ

医療機関と職業センターにおける連携上の課題が報告されており³⁾、回復期病院退院後すぐに、就労に向けた準備が不十分なまま職業センターに復職支援の依頼があったなど具体的な報告もある⁴⁾。シームレスな連携を行う上では、職業センターのみならず、各就労支援機関の機能を理解した上で、職業準備性および復職期限に合わせた適切なタイミングで、医療機関から就労支援機関へ繋ぎ合わせていくことが必要と考える。

5 結語

県内の現状としては、医療機関と就労支援機関の連携が十分とは言えない。今年度より「高次脳機能障害に対する多職種事例検討会」を実施しており、今後当支援センターとして、県内の医療機関・就労支援機関のシームレスな連携体制構築を図っていく。

【参考文献】

- 1) 田川恭子：高次脳機能障害者に対する就労支援の進め方，「JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION23(11)」，p. 1052-1058, (2014)
- 2) 豊永敏宏：職場復帰のためのリハビリテーション脳血管障害者の退院時における職場復帰可否の要因，「日職災医誌56」，p. 135-145, (2008)
- 3) 田谷勝男：高次脳機能障害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60」，p. 5-8, (2007)
- 4) 村久木洋一他：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，「第26回職業リハビリテーション研究・実践発表会発表論文集」，p. 144-145, (2018)

高次脳機能障害者の就労支援・社会復帰支援にむけて、ほっぷでの取り組み ～できることへの着目と自己決定～

○平山 昭江（特定非営利活動法人ほっぷの森 理事/就労支援センターほっぷ サービス管理責任者）

1 はじめに

特定非営利活動法人ほっぷの森では、2007年9月から就労移行支援事業所として、就労支援センターほっぷ（以下「ほっぷ」という。）を開始し、今年で12年が経過。当初から「自分を知る」「仕事を知る」「企業を知る」をテーマにトレーニングを実施。障害や病気からくる「生きづらさ」に寄り添いながら「その人らしく」「できること」を大事に、個々の目標に向かって取り組んでいる。

2 今回の発表の目的と内容

2007年からの12年間で、これまでの利用者数は、延べ170名（現利用者含）。その主となる障害種別の内訳は、高次脳機能障害113名（66%）、知的障害40名（23.5%）、発達障害 5名（2.9%）、精神障害 5名（2.9%）、身体障害 4名（2.4%）、若年性認知症 3名（1.8%）となっている。

全利用者の内、高次脳機能障害者の利用者は事業開始からの5年間は年度平均6.6名（50.1%）であったが、過去5年間は年度平均11.2名（82.5%）となっている。

今回、ほっぷを利用している高次脳機能障害者113名の状況について、統計とこれまでの取り組み、そこから考えられることを報告する。

3 高次脳機能障害者の利用状況

(1) 受障原因と受障年齢

事故等による頭部外傷26名（23%）、脳出血23名（20.4%）、脳梗塞17名（15%）、くも膜下出血13名（11.5%）、脳腫瘍11名（9.7%）、脳炎他疾患等21名（18.6%）、不明 2名（1.8%）。

受障年齢は、10歳未満 7名（6.2%）、10代12名（10.6%）、20代19名（16.8%）、30代26名（23%）、40代27名（23.9%）、50代19名（16.8%）、60代 2名（1.8%）、不明 1名（0.9%）。

傾向として、頭部外傷者は10代から30代での受障が多く、脳内出血者は30代後半以上での受障が多くみられた。

(2) ほっぷ利用開始年齢

10代 1名（0.9%）、20代17名（15%）、30代29名（25.7%）、40代33名（29.2%）、50代30名（26.5%）、60代 3名（2.7%）

(3) 受障からほっぷ利用開始までの年数

1年未満23名（20.4%）、1～2年未満19名（16.8%）、

2～3年未満22名（19.5%）、3～5年未満13名（11.5%）、5～10年未満 7名（6.2%）、10～20年未満17名（15%）、20年以上11名（9.7%）、不明1名（0.9%）。

利用までの年数が長い方は、小児時期の受障や高次脳機能障害の認知度がまだ低い時期の受障の方である。

(4) 性別

男性94名（83.2%）、女性19名（16.8%）となっており、圧倒的に男性の利用が多い現状である。

(5) 障害者手帳取得状況

精神保健福祉手帳70名（62%）、身体障害者手帳25名（22.1%）、精神保健福祉手帳・身体障害者手帳13名（11.5%）、手帳なし 5名（4.4%）。障害者手帳のない方は主治医の診断書にてほっぷを利用。

4 他機関との連携

ほっぷにつながるきっかけでは、医療機関43名（38.1%）、障害者職業センター15名（13.3%）、役所等の行政機関14名（12.4%）、自立訓練 9名（8.0%）、相談支援事業所 7名（6.2%）、能力開発校 5名（4.4%）、ハローワーク 4名（3.5%）、直接11名（9.7%）、その他 5名（4.4%）。

医療機関と関わることで、症状の把握と理解、適切な対応につながる為、可能な限りケース会議や診察の同席を実施。また、医療情報である、診断書やリハビリテーション計画報告書を一緒に確認することで、本人の病識の状態や必要なトレーニングへの気付きにつながりやすくなった。

必要な時に必要な準備や対応をする為に、様々な立場、関係者との連携が不可欠である。

5 ほっぷの取り組み、プログラムについて

(1) プログラムの意味

何の為に、何を目的に取り組むのか、やらされているのではなく、自分でやることを決めて取り組む。

毎時間、各プログラムの開始時に、目的の確認をしている。毎時間同じことを確認しながら、プログラムの意味を知り、取り組む。そして、トレーニングとして取り組みながら改善の手ごたえをつかむ。手ごたえをどう得るか、自分の現状にどう気付き、工夫につなげられるか。その為に、様々なプログラムを通して気付きを大事にしている。

(2) 取り組みからの気付き

記憶の補完や段取りの確認として、全員がメモリーノートを使用し、メモの習慣につなげている。必要性を感じなくても、週に1回メモリーノートを確認する時間をプログラムと設けている。「後で書く」や「覚えているから大丈夫」では定着が難しい。1週間の記録や予定等を皆で確認することで、忘れていることへの気付き、書いていたことで役に立った経験、毎週繰り返し実施することが習慣につながりやすい。最終的には、予定や仕事内容等を把握し、情報の自己管理ができることを目標としている。

作業面では、ワークサンプル幕張版を取り入れ、簡易版から訓練版を実施しながら、その方の得意不得意や特性からくる傾向を確認している。

遂行機能のトレーニングとして行事を年3回実施。日時のみ指定し、その他の実施内容に関すること、何をやるか誰と担当するか予算や段取りはどうするかは皆で話し合っで決めていく。発言力のある方の意見に引っ張られたり、イメージがつかなく何度も同じことを聞いてはその都度意見や方向性が変わる、他者との折り合いをつけることが難しく話し合いへの参加が難しくなる等、様々な過程を踏み実施となる。実施後の振り返りでは課題となるような意見はあまり出ないことが多い。それでも、約1ヵ月5～6回かけて話し合うことで、個々の気付きや変化は見られる。

支援においては、様々な予測（想定）はするが、先回りをした準備はしない。本人が何かに困る、できないことに直面することで、どうすれば良さそうなのかを考え、気付くことで次へのステップ、トレーニングにつながる。そして、できたことは強みとしていく。

6 就労に向けての活動

ハローワークはほっぷから徒歩15～20分程の場所にある為、ほっぷの活動時間の中で行き「就職に向けて」というプログラムの中で活動報告をする。他に企業見学や実習の実施報告も行。報告の中から情報を得たり、就労に向けて動き出すきっかけになることも多い。

中でも、実習は大きな効果がある。体力、脳疲労、指示理解、段取り、記憶、注意、集中等、様々なことが確認でき、仕事の勘を取り戻すととても貴重な場である。

7 高次脳機能障害者のほっぷ利用終了者 96名（現利用中の17名除く）の状況

終了時の状況は、次のとおり。

一般企業就労者39名（40.6%）、復職者15名（15.6%）、就労継続A型15名（15.6%）、就労継続B型8名（8.3%）、障害者職業センター他訓練3名（3.1%）、在宅・求職活動2名（2.1%）。症状の悪化や他事業所への移動、転居

等による途中退所者は14名（14.6%）。

8 就労者 69名（復職・A型事業所含む）状況

(1) 就労までのほっぷ利用期間

3ヶ月未満5名（7.2%）、3～8ヶ月20名（29.1%）、9～16ヶ月11名（15.9%）、17～24ヶ月32名（46.4%）、31ヶ月1名（1.4%）。

いずれの就労形態でも、利用期間は17～24ヶ月が多い。

(2) 職種

一般企業就労者39名中、事務補助が12名（30.8%）と最も多い。次いで介護施設での清掃や環境整備・補助業務が6名（15.4%）となっている。他は、学校や役所等の行政機関、清掃業務、工場内製造、小売店でのバックヤード作業や品出し作業、自動車メーカーでの洗車作業、飲食店での調理接客の業務に従事している。

復職者は、職種や働き方が変更となる方が多い。営業から内勤（事務補助等）への変更。同期が上司になる場合もある。心情的な折り合いをつけるまで、時間がかかる方もいるが、できなくなったことよりもできること、工夫や配慮によってできることを把握し、伝えていく必要がある。

支援者は、障害や病気への理解とともに、会社の仕組みや仕事に関して知ることが大事であり、会社との調整力が求められる。

(3) 6ヶ月定着率

勤務開始6ヶ月に達成していない3名を除いた、66名中、6ヶ月の継続就労者は59名で89.4%の定着率となっている。

高い定着率は、ほっぷのテーマである「自分を知る」「仕事を知る」「企業を知る」から考える仕事のマッチングと自己決定、そしてフォローアップと考える。

(4) フォローアップ

ほっぷでは年4回「先輩会」を実施。毎回25～35名の卒業した先輩が参加。現利用者が先輩に聞きたいことを投げかけ答えて頂く。先輩同志も仕事場では伝えきれないことを話す。そこにはピアの大きな力が発生する。

「先輩会」以外でも、仕事の休みや帰り、通院後等にほっぷに立ち寄りの方が、月8～10名にもなる。いつでも顔を出せる、話ができる、ふらっと立ち寄った時に安心できる場となっているようである。

【連絡先】

平山 昭江

特定非営利活動法人ほっぷの森 就労支援センターほっぷ

Tel : 022-797-8801

e-mail : hop@mirror.ocn.ne.jp

当施設における高次脳機能障害及び重度身体障害者の復職支援の1例

○細川 慎（岩手県社会福祉事業団 岩手県立療育センター 障がい者支援部 生活支援員）
葛西 健郎（岩手県社会福祉事業団 岩手県立療育センター）
田中 茂樹・齋藤 貴大（岩手県社会福祉事業団 岩手県立療育センター 障がい者支援部）

1 はじめに

身体障がい者が就労する際は、運動麻痺・高次脳機能障害などの機能障害だけではなく、生活環境や家族・経済状況、仕事の内容や職場環境、職場の理解など様々な因子が多く関わってくる。また、個人によって障害による困難さや能力、とりまく環境が異なるため、個々に合わせた支援を行う必要がある。

症例は、当施設の利用開始前より、復職の希望があった。しかし、右被殻出血により、重度の左片麻痺と高次脳機能障害を呈しており、また、自己評価が低く実際のできる能力との差がみられた。そのような状況の中、自立訓練（機能訓練）から就労移行支援を継続的に利用した結果、自身の能力に気づき、教員（現職）への復職を行うことができた。

約1年半の介入と症例の身体・精神的変化について、どのように各関係機関が連携して支援を実施したか、症例を通して報告する。

2 倫理配慮

本症例報告についてはヘルシンキ宣言に基づき、目的と趣旨、個人情報保護に関する説明をご本人とご家族へ書面と口頭にて行い署名にて同意を得た。

3 症例紹介

（年齢）50代 男性

（診断名）右被殻出血

（障害名）左片麻痺、高次脳機能障害

（家族構成）発症前は一人暮らし。現在は両親・兄弟と4人暮らし。

（職業経歴）中学校教諭に従事

（ニード）身体機能を向上させ、最終的には職場復帰を目指したい。

（現病歴）平成xx年10月10日午後に勤務先の中学校へ仕事に行く。職員室で仕事をしていた際に、左半身の脱力を自覚され、保健室のベッドで休んでいた。そのまま動けなくなり、11日未明に警備員が本人を発見後に救急要請し、A病院に受診する。頭部CTで右被殻出血（CT分類Ⅱb、血腫量37cc）を認め同日入院となる。12日に開頭血腫除去術を施行する。同年11月7日にB病院へ回復期リハビリテーション目的で転院する。平成xx年3月13日に自宅へ退院となった。同年4月11日より当施設の利用を開始する。開始当初は週3回の利用であったが、徐々

に利用回数が増え、最終的には週5回の利用となった。

（職場からの情報）発症から半年は病気休暇扱い。以後3年間は休職可能な期間である。また、復職の際は元の赴任地へ戻る事が条件である。

4 リハビリテーション評価

（身体機能・日常生活動作）

起居動作：自立（麻痺側には不可）

入浴動作：洗体、洗髪時に介助が必要

食事動作：食事は自立。準備等は家族が実施。

歩行動作：下腿装具（AFO）＋T-cane使用し施設内の歩行は自立している。

その他：易疲労性あり（身体・精神的疲労）

利用サービス：通所リハビリテーション（介護）

訪問リハビリテーション（介護）

（高次脳機能障害）※B病院入院中に診断

軽度の注意障害を中核症状として、記憶障害・遂行機能障害・半側空間無視などの高次脳機能障害が認められる。

（作業遂行能力）一度思い込むと思考や行動を切り替えることが苦手であり、おかしいことに気づいても再確認する等の適した行動をとることが出来ない場面がある。瞬時の判断での見誤りや見落としなどのミスが生じやすく、疲労時は判断の拙劣さが顕在しやすいため、情報量の制限と見直しの徹底が必要。

5 経過

（1）自立訓練（機能訓練）開始時

平成xx年4月より機能訓練サービスを利用開始する。開始時に本人より、「左手で教科書などを持ちたい」「板書が出来るようになりたい」「杖や装具を使わずに階段の上り下りも含めて歩きたい」と希望があった。そこで、現時点で出来る動作、なんとか出来るような動作、出来ない動作の確認を行った（表）。

利用開始1～2ヶ月では、体力づくりと歩行動作を中心に練習を行った。歩く距離が長くなると疲労感と一緒に麻痺側上肢の筋緊張の亢進が見られやすく、左右へのふらつきも見られるようだった。個別練習以外でも、本人と自主練習のプログラムを考え行った。また、支援会議を行い進捗状況の確認を行った。他事業所とも連携し、入浴動作と車の乗り降りについては通所リハビリテーション、不整地歩行やストレッチについては訪問リハビリテーションと役

割を分担しながら支援を行った。

3～4ヶ月では、歩行時の杖と下腿装具が外れ入浴等の動作も自立レベルとなった。麻痺側上肢・手指は軽度の改善が見られ、軽い物であれば握って把持することができた。そこで、ノートなどを麻痺側で把持しながら非麻痺側で板書する練習を開始した。板書練習開始時は右側に字が寄ってしまっていたが、繰り返すことで徐々に左側へ書くことができるようになっていた。

本人の希望により、平成xx年8月より就労移行支援へサービス切り替えを行う。切り替え後も継続して行ってほしいと本人と就労移行支援担当者より要望があり、その後も継続して支援を行った。

表

出来る動作	なんとか出来る動作 (介助がある)	出来ない動作
装具と杖で歩ける	入浴	仕事全般
ご飯を食べる	車の乗り降り	車の運転
着替え	坂道や砂利道を歩く	スポーツ
トイレに行ける		
歯磨き		

(2) 就労移行支援へのサービス変更

平成xx年8月より、就労移行支援へサービスを切り替える。しかしながら、麻痺側の運動等、継続的な機能訓練を実施したうえで、就労移行支援を行う。

復職後に活用できる形で、授業資料準備を行う。ノートパソコンにて、歴史、地理、公民について、それぞれの資料作成を進める。遂行機能障害にて、計画的な資料作成が難しい場面が発生したため、月単位で計画を立て、遂行することを支援する。また、週に一度、職員を対象にした授業を実施する。そのことで、発障後の授業実施について、自信をもてない状態が続いていたが、繰り返し授業を実施することで、次第に自信を形成していった。

(3) 復職に至るまで

本人、家族、援護実施者、学校長、ケアマネジャー、訪問リハビリテーション（PT）、通所リハビリテーション（OT）、就業・生活支援センター参加のもと、定期的な支援会議を実施する。

支援会議にて、復職までの流れ、学校側での合理的配慮、住場所の設定等について話し合う。また、支援会議参加者対象に授業を実施し、学校長等から評価を受ける。

就労移行支援を利用した当初は、本人のなかで、復職後の業務遂行、一人での生活について、イメージが持てない状態であった。そのため、定期的に支援会議を実施することで、イメージ形成を図った。また、各関係機関の役割を明確にすることで、本人が安心できる支援体制の確立と、復職後の切れ目のない支援体制を構築した。

平成xx年11月に退所し、その後、学校側が準備した実習を行い翌年2月より復職することができた。

6 まとめ

今回、機能訓練から就労移行支援を実施した結果、復職（一般就労）までの一連の流れを経験した。機能訓練により身体機能が向上し、本症例が現状で〈できる〉能力に目を向ける変化をもたらした。しかし、身体機能の向上は見られたが、実際の就労場面に求められる能力とは何かと悩むことがあった。武田¹⁾は、我々は自分の知識や技術そして就労支援に対する組織の体制を認識し、その状況に応じて自分ができること・しなければならないこと、他の専門的な施設や職種に依頼しなければならないことを明確に把握する必要があると述べている。

就労移行支援で授業資料の準備及び、授業の実施を通して、〈できること・しなければならないこと〉を明確にした。また、支援会議を実施することで、各関係機関の役割を明確にして連携することで、支援体制の構築を図った。

〈できる〉とは現状能力で行えていることである。個別の訓練を通して自身で気づくことも重要である。「できない」と思っていたことが出来たという成功体験の積み重ねにより、新たなことに挑戦する意欲になり、〈できること〉に目を向ける機会が増えていくと考える。

本症例を通して身体機能の向上と関係機関の連携した支援を実施することで、自信や就労意欲を高めることに繋がると思われた。自立訓練（機能訓練）が就労移行支援の一側面を担うことで就労の可能性を上げられるのではないかと考える。

7 今後の課題

就労移行支援をイメージした際、職場実習の実施、就業・生活支援センターやハローワークとの連携した支援をイメージすることが多い。それらの過程の中で、療法士等が行っている「動作アドバイス」や「模擬動作練習」等も一つの就労移行支援となりうると考える。今後、機能訓練と就労移行支援が連携した支援を定着させるために職種や作業内容・対象者に応じた支援を実施していく柔軟性が必要と考える。

【参考文献】

- 1) 武田正則 障害者の就労支援 理学療法学第42巻第4号 p 360-364 2015

【連絡先】

細川 慎 岩手県立療育センター障がい者支援部
e-mail : s-hosokawa@i-ryouiku.jp

高次脳機能障害の方の復職支援に向けての実践報告 ～札幌の現状と課題～

○角井 由佳 (NPO法人クロスジョブ クロスジョブ札幌 就労支援員 (作業療法士))
伊藤 真由美 (NPO法人クロスジョブ クロスジョブ札幌)
辻 寛之 (NPO法人クロスジョブ クロスジョブ阿倍野)
濱田 和秀 (NPO法人クロスジョブ)

1 はじめに

障害者雇用率の引き上げに伴い、障害者雇用について年々拡大している中、高次脳機能障害の方の復職支援は働き方改革の柱であるといえる。また、高次脳機能障害の方は発症を機に身体面、高次脳機能面共に以前出来ていたことが難しくなってしまう現状に直面する。障害を負った上で勤めていた職場に復帰をするということは自己肯定感の獲得、自信の再獲得につながる可以说える。反対に障害故に復職が実現しなかった、復職したが失敗が続き解雇となった場合の喪失感の強さは容易に想像が出来、その後の人生においても大きく左右することが考えられる。

2017年度より休職中の方の就労移行支援事業所利用が可能となり、全国的に徐々に就労移行支援事業所を利用しての復職支援に広がりを見せている。

しかし札幌市の現状としては復職希望の方の利用が許可されていない現状にある。クロスジョブ札幌の支援範囲である札幌市、小樽市、石狩市でも休職中の方の復職に向けた支援の希望が関係機関から多数聞かれているが、相談を受けるまでにとどまっており、大きな問題と言える。

今回、休職中の高次脳機能障害の方の就労移行支援事業所利用の実現に向けて当事業所の取り組みと現状の課題を報告する。

2 クロスジョブ札幌について

就労移行支援事業所クロスジョブは本部を大阪に構え、2010年より事業を開始している。クロスジョブ札幌は7か所目の事業所として2017年4月より開設となった。2019年8月の段階で19名の高次脳機能障害の方が利用し、うち7名が就労退所している(図1)。年代別疾患の内訳としては大きな偏りはなく20代から60代までの様々な疾患の方が利用されている(図2)。紹介元としては圧倒的に病院からの紹介が多く見られている(図3)。

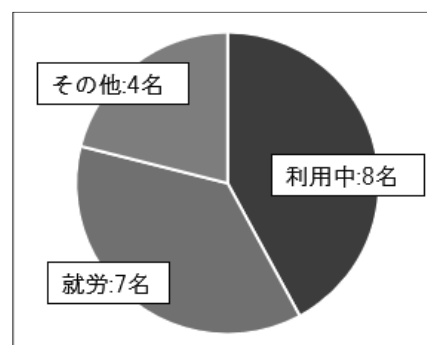


図1 クロスジョブ札幌支援状況

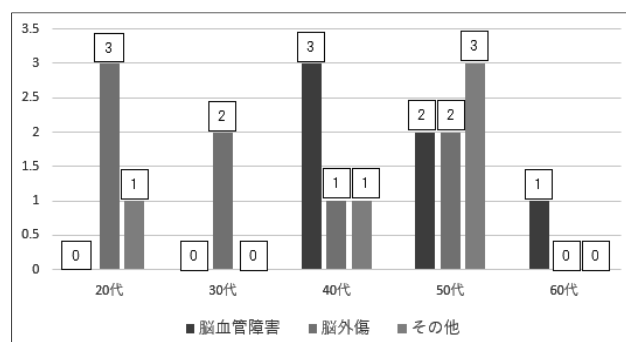


図2 年齢別疾患の状況

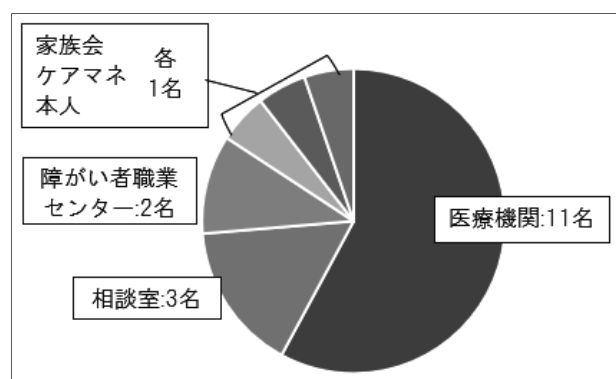


図3 紹介元

3 現状の課題

上記で挙げたように、高次脳機能障害の方は医療機関(病院)からの相談が多く、入院中の方や外来リハビリ中の方が大半を占めている。休職中で復職支援として利用可

能かという相談も多く2017年開所日から2019年7月末の段階で約40件近くの相談を頂いている。

他クロスジョブ事業所がある大阪、滋賀県草津市、鳥取県米子市に関してはすべてにおいて復職支援での利用許可が下りている状況であり実績も見られ始めている。高次脳機能障害の方が多数利用しているクロスジョブ阿倍野では、制度改正された2017年から2019年7月末の段階で高次脳機能障害18名の方が利用となり、うち復職支援目的での利用は5名。4名が復職されている。クロスジョブ梅田では2019年4月より復職支援の受け入れを開始。5か月の段階で4名の復職支援利用が開始となっている。うち1名が復職となった。クロスジョブ草津では障害者職業センターの準備支援を利用後、事業所利用となり、継続的に復職支援を行っているといった事例も見られている。

しかし札幌市¹⁾の見解としては休職中で復職見込みのある方については原則として就労系サービスの利用は許可しないものと提言しており、対象となる方がいる場合はハローワークや、リワーク支援を行っている医療機関での利用、障害者職業センターでのリワーク支援、準備支援を利用するよう指示されている。しかし実際は、リワーク支援を行っている病院、クリニックは精神疾患の方を対象としたプログラムが多く、内容が必ずしも高次脳機能障害の方にマッチするかという疑問が残る。またリワーク支援を行っている医療機関²⁾から『医療での就労支援から開始し、徐々に就労移行支援事業所等での支援にシフトしていくことで、医療リワークでは不十分となりがちな職業的就労支援を他施設と連携し、それぞれの機関の役割を補完し合いながら、一人の利用者に関わって行く必要がある。』という意見も聞かれている。

障害者職業センターの利用も進められているが、3か月の準備支援終了後、就労移行支援事業所を利用し支援を継続出来ないかという相談も聞かれている。

そんな中で札幌市での復職支援が出来ない現状は深刻な問題と言えるのではないかな。

4 取り組み

札幌市の現状の課題に対し、関係機関に問題提起として発信させていただいた。以下に各関係機関の動きを紹介する。

(1) 医療機関

高次脳機能障害の拠点病院の支援コーディネーターの方の呼びかけで道のソーシャルワーカー協会の協力の元、北海道全域を対象にアンケート調査を実施。休職中の方、復職を目指す方の掘り起こしを行った。アンケートはチェッ

ク方式を使用し、対象となる患者の状況に合わせて回答していただいた。設問の内容としては『年齢層』『性別』『病名』の患者個人の状態の聞き取りの他、『入院中の支援方法』『企業調整の有無』などの入院中の支援内容や『退院後の方向性』『退職になった場合の理由』など退院後の結果の把握を行い、全道の医療機関で勤務しているソーシャルワーカーへ配布し対象者の掘り起こしを行っている。

現段階でアンケートの実施を開始したところであるため今後経過を報告していく。

(2) 家族会

脳外傷友の会の役員の方に協力を頂き、対象となる事例の掘り起こしを実施。その後どういった働きかけが良いのかを適宜連絡調整をさせて頂き対応していくこととした。

(3) 他支援機関

高次脳機能障害に特化して支援を行っている就労移行支援事業所や就労継続支援事業所のスタッフの協力の元、過去に対象となる利用者や問い合わせがあったかどうかの事例の掘り起こしを依頼。

また、実際に休職中のリワーク支援を行っている障害者職業センターにも協力を頂き、今後の動きに関して意見交換の場を頂く予定としている。まずは札幌市の現状を把握していくことから取り組んでいる状況であり、今後経過の報告をしていきたい。

5 おわりに

今回、休職者の復職に向けた就労移行支援事業所利用の実現を願い、札幌市の現状と取り組みを報告した。現状では問題提起の段階であり、問題解決には至っていないが、今後札幌市でも就労移行支援事業所の利用が可能となることで、医療現場では限界がある「企業調整を含めた復職支援」「企業への雇用管理サポート」により「当事者の引きこもり防止及び家族支援」と当事者の就労生活を支えることが出来る。それが、在職者の継続雇用、障害者雇用の拡大に繋がり企業側のメリットも大きい。今後問題解決に向け積極的な取り組みを継続したい。

【参考文献】

- 1) 札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課：就労系サービスに関する手引き（Q&A），p.15，（2017）
- 2) うつ病リワーク研究会・研修委員会：医療従事者向け研修テキスト，p.35-37，株式会社アクセア（2017）

【連絡先】

角井 由佳

NPO法人クロスジョブ クロスジョブ札幌

e-mail：kakui@crossjob.or.jp

アシスティブテクノロジー(AT)を活用した高次脳機能障害者の就労支援 ー職業センターでの取組状況ー

○井上 満佐美（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）
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）

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、高次脳機能障害を有する休職者を対象とした職場復帰支援プログラムと求職者を対象とした就職支援プログラム（2つのプログラムを総称して以下「支援プログラム」という。）の実施により、障害理解の深化、障害の補完手段と対処行動獲得のための支援技法を開発し、地域障害者職業センターをはじめとする地域の就労支援機関等に対して伝達・普及を行っている。

支援プログラムでは、対象者のアセスメント結果をもとに具体的な補完手段を提案し、効果のあったものを繰り返し実践するなかで補完手段の定着を図ってきた。しかし、補完手段によっては、認知的な負担があること等から定着が難しい場合もあり、新たな取組が求められている¹⁾。

こうした中、情報通信技術の普及・発展は目ざましく、モバイル端末（携帯電話・PHS及びスマートフォン）を保有している世帯は95.7%、パソコンを保有している世帯は74.0%に達している²⁾。障害を支援する機器や技術はアシスティブテクノロジー（以下「AT」という。）と呼ばれ、特別支援教育や就労支援³⁾において、ATを活用した支援が広がっている。

本発表では、ATを活用した支援について、他領域の状況を含めて概観するとともに、支援事例を紹介する。最後に、現時点での課題と今後の方向性について報告する。

2 ATを活用した支援について

(1) 高次脳機能障害者に対するATの活用について

桑田（2008）⁴⁾は、障害者向けに開発された機器だけでなく、一般向けに市販されている機器・用具が高次脳機能障害による問題を解決するために利用できると述べ、スケジュール管理に携帯電話を利用した事例を紹介している。

支援プログラム受講者のなかにも、スケジュール機能やタイマー機能を効果的に活用している者がいる。

(2) 他領域の状況

岡（2013）⁵⁾は、特別支援教育における基本的な考え方が、3つの点で変化していることを指摘し（表1）、それに合わせてATを活用する必要があると述べている。このことは就労支援でATを活用するときも同様であると考えられる。

表1 特別支援教育における基本的な考え方の変化

変化点	変化の概要
障害観	個人特性と環境がうまく適合すれば、障害が低減される
能力観	道具（パソコンや携帯電話など）を使いこなしたうえでのパフォーマンスで個人の能力を評価する
対応方法	「困り感」で問題を捉え、問題解決の道筋を明確にする

3 事例紹介

(1) タッチキーボードの手書きパネルを活用した事例

ア Aさんの概要

40歳代、男性、脳梗塞による高次脳機能障害（失語症）

イ アセスメント結果

ワークサンプル幕張版（以下「MWS」という。）「文書入力」を行ったところ、見本文の漢字がほとんど読めず、漢字にふりがなを振る必要があった。また、かなをローマ字に変換するのに時間がかかることがあった。

職場復帰後の想定職務を事業所に確認したところ、「報告書の作成業務」が挙げられた（表2）。

表2 「報告書の作成業務」の概要

作業の概要	写真（jpeg）と日報（Word）をもとに報告書（Excel）を作成する
必要なスキル	写真を選び、報告書にペーストする
	日報から文章をコピーし、報告書にペーストする（または適切な文章を入力する）
	現場名や日付などを入力する

以上のことから、文字（特に漢字）入力の自立度を向上させることが課題となった。

ウ 提案した補完手段

(ア) ローマ字表の掲出

パソコンの横にローマ字表を立てかけ、Aさんが随時確認できるようにした。ローマ字変換に迷う時は随時ローマ字表を確認することで、時間短縮につながった。

(イ) タッチキーボードの手書きパネルの活用

タッチキーボードの手書きパネルは、マウスなどを使って手書きで文字を入力できる機能である。形を模倣できれば、候補となる文字が表示され、選択して入力できることから、Aさんにも利用可能と考え、提案することにした。

提案にあたり、口頭説明では伝わりにくいことが予想されたため、やり方をスタッフが実演したところ、Aさんは提案をすぐに理解し、取り組むことができた。

エ その後の経過

MWS「文書入力」を実施し、分からない漢字を手書きパネルで入力する練習を行ったのちに、事業所の協力を得て「報告書の作成業務」に模擬的に取り組んだ。形の似ている文字（例：力（ちから）／カ（カタカナ））を間違えることはあるが、独力で報告書を作成することができた。

見本を見て定型的な入力作業を行うことが可能となったことから、事業所は復職後の職務に「データ入力」を追加することを決定。Aさんの仕事の幅を広げることができた。

(2) スマートフォンで情報管理した事例

ア Bさんの概要

30歳代、男性、脳出血による高次脳機能障害（注意障害、記憶障害、病識低下）・身体障害（左上下肢）

イ アセスメント結果

事業所に職場復帰後の想定職務を確認したところ、明確ではないものの本社スタッフ部門での復職を予定しており、必要な能力が以下のように示された（図）。

- ・ P（計画）D（実践）C（検証）サイクルによる業務遂行能力
- ・ ワード・エクセルなど基本的なPC操作
- ・ 電話によるコミュニケーション
- ・ グループでのコミュニケーション及び議事録作成

図 復職に際して必要な能力

Bさんは左上肢に麻痺があり、書字の際に紙を押さえることができないため、字形が崩れ、後で読み間違えることがあった。メモを取ることに身体的な負担も感じており、業務遂行上必要な情報管理を、正確かつ負担感なく行う方法を検討することが課題となった。

ウ 提案した補完手段

(ア) スマートフォンに情報を集約する

Bさんはもともとスマートフォンの各種アプリケーション（以下「アプリ」という。）を使って情報を管理していた（表3）。スマートフォンの使用はメモを取ることによる身体的な負担の軽減にもつながるため、スマートフォンの活用を積極的に支援することとした。

表3 使用した主なアプリ

アプリ	目的
To-do	タスクの管理
カレンダーアプリ	スケジュールの管理
マインドマップアプリ	考えていることの整理

(イ) 入力方法の変更

スマートフォンへの入力は、フリック入力を使用した。また、さらに負担を軽減する目的で、音声入力について情報提供した。

エ その後の経過

Bさんは支援プログラム終了からおよそ2か月後、業務の進捗管理担当として職場復帰した。

職場では、スケジュールやタスクはOutlook（Microsoftのスケジュール管理ソフト）に入力し、部署内で共有している。また、社外ではスマートフォンで情報を入力することもあるが、必ずOutlookに情報を集約している。スケジュールは時間になるとポップアップ表示するように設定し、次の予定を参照しやすいようにしている。

このようにパソコンとスマートフォンを適宜使い分けて職務にあたっている。

4 課題と今後の方向性

(1) 課題

ア ATの活用を提案する段階

支援者がATの活用を提案する場合、支援者自身がATでできることや支援事例を知っていること、対象者の困り感に合わせて提案できることが求められる。

イ ATを身につける段階

記憶障害のある高次脳機能障害者に新たな事柄を学習させることは一般的に困難である。効果的に支援するための工夫点や留意点を明らかにしておくことが必要である。

ウ ATを職場で使う段階

職場復帰を目指す事例では、職場復帰後の職場環境を確認したうえで導入するATを選択する必要がある。

(2) 今後の方向性

ATを活用した高次脳機能障害者の就労支援の概要、実施方法、実施上の工夫や留意事項、支援事例等を取りまとめた実践報告書を令和2年3月に発行する予定である。

【参考文献】

- 1) 障害者職業総合センター職業センター：「実践報告書No.30 記憶障害を有する高次脳機能障害者の補完手段習得のための支援」（2017）
- 2) 総務省：「平成30年度通信利用動向調査」（2019）
- 3) 厚生労働省：「雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針」（平成27年厚生労働省告示第117号）
- 4) 桑田 哲人：高次脳機能障害者を支援する福祉機器・用具、「ノーマライゼーション」28（8）、p.21-23、（2008）
- 5) 岡 耕平：タブレットPCやスマートフォンで変える特別支援教育、「実践特別支援教育とAT 第2集（金森 克浩編集代表）」、p.6-9、（2013）

【連絡先】

井上 満佐美
障害者職業総合センター職業センター開発課
e-mail：Inoue.Masami@jeed.or.jp