

高次脳機能障がい者に対する職場定着に向けた取り組み

○安藤 美幸（医療法人堀尾会 熊本託麻台リハビリテーション病院 作業療法士）

平田 好文（医療法人堀尾会 熊本託麻台リハビリテーション病院）

1 はじめに

厚生労働省は、2001年度から高次脳機能障害支援モデル事業を開始し、2006年に高次脳機能障害支援普及事業が法的に位置づけられ、全国に相談支援体制が整備された。熊本託麻台リハビリテーション病院（以下「当院」という。）は、2019年より支援拠点機関である熊本県高次脳機能障害支援センターを担い、診断・治療・両立支援等、積極的に活動している。

今回、小児期より高次脳機能障害を呈し、診断や支援サービスが受けられず、就労継続に苦悩していた事例を担当する機会を得た。家族、本人への障害理解、社会資源の提供、職場との連携等、長期的に支援したことで就労の定着に至った為、考察を加えここに報告する。

2 倫理的配慮

発表にあたり、個人情報とプライバシーの保護に配慮し、本人から書面にて同意を得た。また、倫理委員会の承認を得ている。

3 症例紹介

40代 男性 一人暮らし 精神障害者保健福祉手帳なし。仕事は、介護施設で介護福祉士として勤務。勤務形態は4交代制。病歴は、髄膜炎後の水頭症を発症し、小学生～大学まで手術を数回実施。中学3年時に両眼斜視の手術施行。大学卒業後、介護福祉士として介護職へ就職するが、30代半ばから、頭が回らない、物覚えが悪いと感じ、不安障害にて心療内科へ通院していた。しかし、症状改善せず、X年Y月当院を紹介され、高次脳機能障害と診断され、支援開始となる。

4 初回評価

身体機能面は、明らかな麻痺はなく、日常生活動作、手段的日常生活動作は自立レベル。高次脳機能面は、MMSE（Mini-Mental State Examination）28点 FAB（Frontal Assessment Battery）12点 TMT-J（trail making test）partA76秒 partB133秒 WAIS-IV（知能検査）全検査83 言語理解108 知覚推理78 ワーキングメモリ85 処理速度73 リバミード行動記憶検査 標準プロフィール14/24点 スクリーニング5/12点 WMS-R（ウェクスラー記憶検査）言語記憶74 視覚性記憶50未満 一般的記憶55 注意集中力85 遅延再生50未満

記憶障害、注意障害、処理速度低下を認め、特に記憶障害が主体であった。全般的知能は「低い～平均下」で語彙力や一般知識はあるが、物事の推測や処理速度は低いという結果であった。仕事は、シフト制で、全ての業務をこなしていた。メモを書き忘れ、ミスが多い。書類業務は難しく書き直しが必要で、周囲の負担が大きく、不満が出ていた。

5 介入経過

(1) 介入初期（介入～6ヶ月）

医師による診察と診断、障害特性のアセスメント、職業上の課題の整理、支援体制の検討を行った。その後、1回目の職場との面談を行い、障害特性の説明と課題や支援体制について検討した。また、社会的支援として障害者手帳取得を提案したが、本人、家族は消極的であった。障害者手帳の説明や客観的評価を元に障害特性の説明を、時間をかけ繰り返し行ったことで徐々に理解が得られ、精神障害者保健福祉手帳（3級）、自立支援医療の受給に至った。

(2) 介入中期（介入6ヶ月～1年）

職場との面談を2回実施した。前回の面談以降の経過の確認や支援内容、課題点について検討した。その中で、介護業務は失敗なくできているが、書類業務は内容が不足しており指導しても改善が見られないなど、できる業務と難しい業務を具体的に挙げ、本人と職場で業務内容の整理を行った。また誤解が生じないように、周りの職員に理解を求めるよう職場側へ助言した。並行してリハビリテーションでは、自分の取扱説明書の作成やメモリーノートの活用の工夫、仕事での困り事に対し一緒に解決策を考え、職場とも共有した。

(3) 介入後期（介入1年～2年6ヶ月）

仕事では、業務内容の見直しが行われ、勤務形態は、早番・遅番は外れ、日勤・夜勤のみの勤務となった。勤務内容は、書類業務等単独の責任ある業務は行わず、介護職の補佐的役割へ変更された。給与面は、基本給は変わらず、家賃手当減額、ボーナスパーセンテージ低下へ変更となった。職場側は課題を共有したことで、フォロー体制の確立を図り、本人の状況に合わせた配慮が行えるようになった。本人は、給与面に関して落ち込みが見られていたが、処々に受け入れられるようになり、「プレッシャーがなくなり安心して仕事に行けるようになった。」との発言があった。職場側の理解や配慮が行える環境となった為、職場との定期的な面談は終了し、問題が生じたタイミングで面談を行

うこととした。受診やリハビリテーションは継続し、仕事と生活のバランスを着目しながら支援を継続している。

6 結果

身体機能面は著変なし。高次脳機能面は、MMSE27点 FAB18点 TMT-J partA76秒 partB133秒 WAIS-IV 全検査82 言語理解108 知覚推理80ワーキングメモリ85 処理速度66 リバミード行動記憶検査 標準プロフィール 12/24点 スクリーニング4/12点 WMS-R 言語記憶73 視覚性記憶50未満 一般的記憶58 注意集中力94 遅延再生50未満 検査上、大きな改善は見られなかった。

仕事では、メモの活用に関して、付箋を貼るなど分かりやすく工夫してまとめることができている。「仕事が好き。仕事の同僚に自分の弱みを見せられるようになり、仕事を頼めるようになった。話しやすい雰囲気になった。」と話されている。生活面も安定しており、休みの日に趣味のドライブを楽しまれている。

7 考察

岡崎¹⁾によれば、「目に見えない障害」という特性から、当事者や家族が高次脳機能障害を理解して受容することは難しい。障害を認識しないままに職場復帰し、そこで症状が顕在化してトラブルに発展する例も少なくない。職場にとっても「目に見えない障害」であるために障害の特徴や残存能力の活用法がわかりにくい。当事者と職場が適切に障害を理解し、当事者の強みを生かして対応するにはリハビリテーション医療からの働きかけが必要である。」と述べている。

本症例は、小児期より高次脳機能障害を呈していたが、診断や専門的な治療、支援サービスが受けられず、長年配慮のない環境での就労に苦悩していた。熊本県高次脳機能障害支援センターにて、早期に高次脳機能障害の診断を行い、時間をかけ、本人・家族へ障害理解を促した。また、障害特性を医学的に見極めた上で、社会的支援の確保と職場との連携を密に行ったことで、職場定着に至ったと考える。その後も定期的に診察の機会を保ち、障害特性をふまえての助言等、両立支援を長期的に継続していることで、今も安定した就労定着が行えていると思われる。

【参考文献】

- 1) 岡崎哲也『高次脳機能障害者の就労支援を考える』, Jpn Rehabil Med (2020) , 57, p. 329-333
- 2) 白山靖彦 市川哲雄 吉岡昌美 柳沢志津子 竹内祐子 後藤崇晴 北村美渚 高橋美和 寺西彩『高次脳機能障害者を支える法制度（社会的支援）』, Jpn Rehabil Med (2017) , 54, p. 710-716
- 3) 中島八十一『高次脳機能障害支援モデル事業について』, 高次脳機能研究26 (3) (2006) , p. 263-273
- 4) 岡崎哲也『高次脳機能障害のリハビリテーションと職場復帰』, 日本脳卒中学会 35 (2013) , p. 139-142